DICTIONNAIRE DES ANOMALIES IRIS

Version 17.00

Maîtrise d'Ouvrage Déléguée IRIS
(CPAM de ROUEN)

29/12/2005

Dictionnaire des anomalies

Cliquez ICI pour atteindre la table des matières

1. Les types de contrôles effectués par IRIS

IRIS effectue de nombreux contrôles automatiques pendant les phases de traitement central précédant l'ordonnancement.

Ce sont:

- Les contrôles de structure de la norme
  Ex: Type d'enregistrement non numérique
- Les contrôles par rapport à des tables de valeurs connues dans le système central
  Ex: Norme utilisée inconnue
- Les contrôles de compatibilité entre deux données du flux (effectués grâce aux tables de compatibilité des systèmes centraux)
  Ex: Incompatibilité nature de prestation/établissement
- Les contrôles par rapport à la BDO (fichiers permanents Assuré, Praticien, Etablissements,...)
  Ex: Partenaire de santé inconnu

Ces contrôles permettent de détecter des anomalies dans les flux des tiers et peuvent provoquer rejets et signalements.

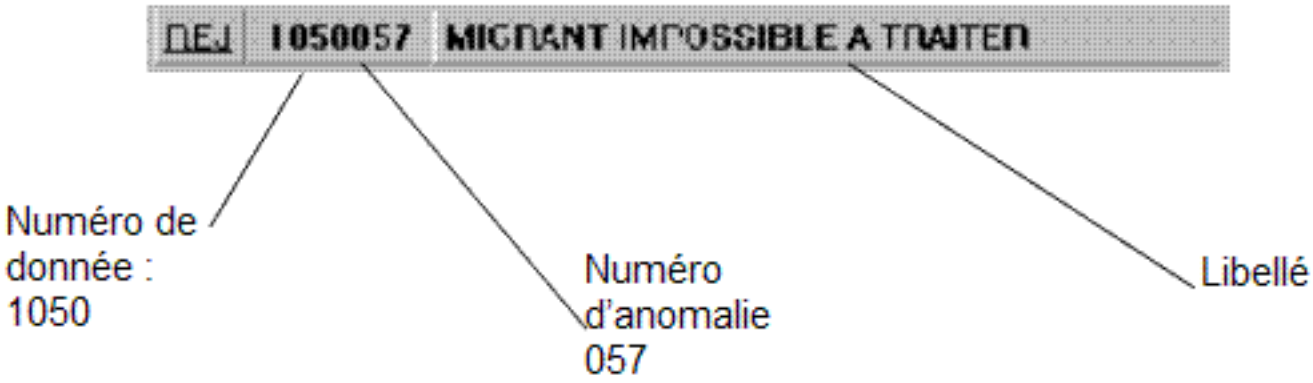
2. Mode d'emploi

Les rejets ou signalements sont identifiés de la manière suivante :

- 4 positions numériques correspondant au numéro de donnée concernée
- 3 positions numériques correspondant au numéro de l'anomalie pour la donnée considérée

2.1 Exemple d'utilisation du dictionnaire des rejets à partir de l'affichage à l'écran des rejets et signalements

A. Affichage à l'écran :



B. Recherche dans le dictionnaire:

Dans le dictionnaire des rejets, les données sont classées par ordre numérique croissant.
Rechercher la donnée 1050 et dans la donnée, l'anomalie 57 :

1050	Informations Migrants			
	1050	**057**	**Migrant impossible à traiter**	**Rejet Facture**

On distingue deux grands types d'anomalies :

- les signalements (anomalies non bloquantes pour la mise en paiement),
  Exemple : Signalement 0600-052 Double paiement sur une période
- les rejets (anomalies bloquantes pour la mise en paiement).
  Exemple : Rejet 0250-003 Matricule de l'assuré incorrect

2.2 Description d’une rubrique du dictionnaire

Le commentaire sous l’anomalie explique la ou les causes possibles ayant généré le rejet ou le signalement.
Quand dans l’explication d’une anomalie, on fait référence à une autre donnée son numéro est précisé entre parenthèses.
Exemple :

0460	Numéro de prescripteur			
	0460	**054**	**Incompatibilité nature de prestation / spécialité**	**Rejet Facture**

Le système vérifie la compatibilité entre la spécialité du prescripteur (1180) trouvé au fichier praticien et la nature de prestation (540).

2.3 Numérotation des données dans le dictionnaire des rejets

Les données sont numérotées comme suit :
010 à 990 : Données provenant des normes B ou B2 conservées pour la tarification et dans l’instancier
1000 à 8899: Données calculées par le système ou trouvées dans la BDO
9000 à 9999 : Données des normes B ou B2 non reprises dans l’instancier et utilisées uniquement pour le contrôle du respect de la structure de la norme.

3. Liste des anomalies

0010 Identification de l'émetteur de l'interchange

Il s agit du numéro d émetteur du fichier.

0010	002	Identifiant émetteur non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le numéro d émetteur du type 000 de la norme n a pas été transmis dans un format numérique (présence de caractères alphabétiques ou de blanc)	

0010	003	Ident. émet. inconnu pour ce tiers	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le numéro d émetteur du type 000 de la norme doit être connu pour ce tiers dans le fichier des options tiers.	

0010	051	Emetteur non habilité envoi	Rejet Lot
Création Version: 09.70		L émetteur est habilité à transmettre des fichiers s il existe dans un des fichiers DESTIN, PRATICIEN, ETABLISSEMENT. Il ne doit donc pas exister dans l un de ces fichiers. Contacter le service responsable de ces fichiers.	

0020 Qualifiant du code d'identification de l'émetteur de l'interchange

Complément du numéro d'émetteur. Indique s'il s'agit d'une société de services ou d'un partenaire de santé qui est à l'origine de l'interchange.

0020	001	Qualifiant émetteur absent	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le type d émetteur est obligatoire dans le type 000 de la norme. Il a été omis par le tiers.	

0020	002	Valeur qualif. émetteur erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le type l'émetteur de l'interchange ne peut prendre que les valeurs :TP, TE, SI, CP.	

0030 Identification du récepteur de l'interchange

Ce numéro de destinataire du fichier est composé de 2 informations

0030	002	Ident. récepteur non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le numéro de destinataire du type 000 de la norme n a pas été transmis dans un format numérique (présence de caractères alphabétiques ou de blanc)	

0030	003	Valeur récepteur interch. erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La valeur transmise par le tiers dans le type 000 de la norme doit correspondre au numéro du CTI. (Cf. annexe 3 norme B2)	

0040 Qualifiant du code d'identification du récepteur de l'interchange

Complément du numéro de destinataire, il indique le type du destinataire (CTI, MSA, etc...).

0040	001	Qualifiant récepteur absent	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le type de destinataire est obligatoire dans le type 000 de la norme. Il a été omis par le tiers.	

0040	002	Valeur qualif. récepteur erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le qualifiant du code d'identification du récepteur de l'interchange ne peut prendre que la valeur CT. Ce n est pas cette valeur qui a été transmise dans le type 000 de la norme.	

0050 Date et heure de préparation de l'interchange

Il s'agit de la date et de l'heure de création du fichier.

0050	030	Date création fichier absente	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La date de création du fichier obligatoire dans le type 000 de la norme. Elle a été omise par le tiers.	

0050	031	Structure de la date de création du fichier erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La date de création du fichier doit avoir la structure AAMMJJ. Cette structure n a pas été respectée dans le type 000 de la norme.	

0060 Référence de l'interchange

Il s agit du nom du fichier transmis.

0060	001	Référence de l'interchange absente	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L identification du fichier est obligatoire dans le type 000 de la norme. Elle a été omise par le tiers	

0060	002	Référence de l'interchange non constante	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L identification doit être la même dans le type 000 et le 999 de la norme.	

0080 Identification de l application

--

0080	030	Valeur erronée de l'application	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L'application ne peut prendre que la valeur "TR" dans le type 000 de la norme. Ce n est pas cette valeur qui a été indiqué par le tiers.	

0080	031	Valeur erronée de l'application	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L'application ne peut prendre que la valeur "ET" dans l entité 000 de la norme interne (NX PROGRES).	

0085 Norme utilisée

Cette information transmise par le tiers précise le type de norme qui a été utilisée par le tiers, en fonction de sa catégorie.

0085	030	Norme utilisée absente	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette information doit obligatoirement être présente dans le type 000 de la norme. Elle a été omise par le tiers.	

0085	031	Norme utilisée erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone ne peut prendre que les valeurs : IF, MK, OO, OY, PE, CS, LB, CT, TA, ER, PH, CP, DP. C est une valeur différente qui a été transmise dans le type 000 de la norme.	

0090 Version de norme

Cette information permet de différencier la norme B de la norme B2

0090	030	Version de norme absente	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La version de norme est obligatoire dans le type 000 de la norme. Elle a été omise par le tiers.	

0090	031	Version de norme incorrecte	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La version de norme ne peut prendre que les valeurs B ou B2. C est une valeur différente qui a été transmise dans le type 000 de la norme.	

0095 Top certification du lot (SESAM)

Cette information utilisée pour les flux SESAM permet de savoir si toutes les factures du lot ont fait l objet d une certification.

0095	030	Top certification du lot erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le top certification du lot, s'il est servi, ne peut prendre que la valeur "C".	

0095	031	Factures non certifiées	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Si le top certification du lot est servi alors les zones "certification de la facture" (9080) de toutes les factures qui composent ce lot doivent être renseignées. Ce n est pas le cas dans ce lot.	

0097 Numéro de version de norme

--

0097	030	Numéro de version de norme non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro de version de norme (s il est différent de blanc) doit être numérique.	

0097	031	Valeur numéro de version de norme non autorisée	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro de version de norme est disponible à partir d'octobre 1995. Dans la norme B2 il est composé du mois (2 caractères), et de l'année (4 caractères). En norme interne il est composé du millénaire (1 caractère), de l'année (2 caractères), du mois (2 caractères).	

0100 Identifiant du partenaire de santé à l'origine du message

Ce numéro d identification est soit un numéro de praticien, soit un numéro d établissement.

0100	003	Identifiant du partenaire de santé non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro de partenaire de santé transmis dans le type 1 de la norme n a pas un format numérique (présence de caractères alphabétiques ou de blanc)	

0100	030	Clé de l'ident. du partenaire de santé incorrecte	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le dernier caractère du numéro de partenaire de santé est une clé de contrôle. Cette clé est vérifiée par l application. La clé transmise dans le type 1 du fichier est erronée.	

0100	031	Incompatibilité type / identifiant partenaire de santé	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le type de norme utilisée (085) n est pas compatible avec le numéro du partenaire de santé.	

0100	032	Partenaire de santé non constant sur le lot	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro de partenaire de santé doit être le même sur les enregistrements de type "1" et "6" d'un même lot. Ce n est pas le cas dans ce lot.	

0100	033	Partenaire de santé non constant sur facture	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro du partenaire de santé doit être le même sur les enregistrements de type "2", "3", "4" et "5" d'une même facture. Ce n est pas le cas sur cette facture.	

0100	034	Partenaire de santé incompatible lot/facture	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro du partenaire de santé n'est pas le même sur l'enregistrement de type "1" début de lot et sur l'enregistrement de type "2" début d'une facture de ce lot.	

0100	051	Partenaire de santé inconnu	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le partenaire de santé n est pas crée au fichier praticien (médecin, pharmacien, auxiliaires médicaux....) ou au fichier établissement (hôpitaux, cliniques...). Consulter ces fichiers et contacter les services chargés de leur gestion.	

0100	052	Habilitation envoi de messages (fichiers)	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Le partenaire n est pas habilité à transmettre. La vérification se fait à l aide du fichier des options tiers qui indique pour chaque partenaire de santé son habilitation à transmettre par caisse. Contacter le service gestionnaire de ce fichier.	

0100	053	HABILITATION ENVOI DE MESSAGES	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Ce rejet sera opérationnel dans une version ultérieure d'Iris (vérification des informations dans le RNPS)	

0100	056	Incompatibilité émetteur / partenaire de santé	Rejet Lot
Création Version: 09.70		L émetteur du fichier (010) n'est pas le partenaire de santé (transmission par un concentrateur ou un cabinet) et n est pas habilité à émettre pour ce partenaire dans le fichier des options tiers.	

0100	057	habilitation envoi de messages	Signalement
Modification Version: 10.05		Vérification dans le fichier des options tiers, l'habilitation au partenaire à télétransmettre, Ce contrôle effectué exclusivenemtn dans le cas de flux d'origine CRPCEN ou CAVIMAC n'est pas effectué si le type d'émetteur est "CP", "BG", ou "SESAM",	

0100	058	incompatibilité émetteur/partenaire de santé	Signalement
Création Version: 10.05		Dans le cas où l'émetteur n'est pas le partenaire de santé, vérification dans le fichier des options tiers l'habilitation à télétransmettre, Ce contrôle effectué exclusivement dans le cas de flux d'origine CRPCEN ou CAVIMAC n'est pas effectué si le type d'émetteur est "CP", "BG" ou "SESAM",	

0112 Code forçage

Signification du type 2M

0112	001	Module STS obligatoire dans le cas d'un tiers payant	Signalement
Création Version: 15.00		Si la nature de règlement (DRG-NAT)=15, la zone doit obligatoirement être renseignée. Ce signalement est supprimé à partir de la version de norme B2/2004.	

0112	002	Valeur de module STS incorrecte	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		La valeur transmise doit correspondre à : R : régime AMO ; U : CMU; M : FMF/FNMF; 8 : CTIP; 4 : FFSA; Blanc : si absence de module STS	

0130 Grand régime de la caisse pivot

Il s'agit d'une information renseignée par le SAT de la caisse pivot

0130	001	Grand régime de la caisse pivot obligatoire	Rejet Fichier
Création Version: 09.87		Type 1 - position 089-090 - information renseignée par le frontal de la caisse pivot Le grand régime de la caisse pivot (position 89-90 du type 1) doit être numérique et différent de zéro si le contexte pivot est égal à "P" (position 094 du type 1) et si la version de norme B2 est égale ou supérieure à 199510 (position 82-87 du type 1) sinon le fichier est rejeté	

0140 Caisse pivot

--

0140	001	Caisse pivot obligatoire	Rejet Fichier
Création Version: 09.87		Le numéro de la caisse pivot doit être numérique et différent de zéro si le contexte pivot est égal à "P" (position 94 du type 1) et si la version de norme B2 est égale ou supérieure à 199510 (position 82-87 du type 1, sinon le fichier est rejeté,	

0140	002	Valeur grand régime et caisse pivot non autorisée	Rejet Fichier
Création Version: 09.87		Le grand régime et la caisse pivot ne peuvent prendre que certaines valeurs (cf table 260),	

0150 Code grand régime destinataire de la demande de remboursement

Il s agit du code du grand régime ou de la grande mutuelle auquel appartient l organisme destinataire de la demande de remboursement.

0150	001	Org. dest. dem. remb. absent ou erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette information est obligatoire dans le type 000 de la norme et doit être numérique. Le fichier est rejeté car cette information est soit absente, soit non numérique (présence de caractères alphabétiques ou de blancs) dans la transmission du tiers	

0150	002	Valeur org.destinataire erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Ce code ne peut prendre que les valeurs : 01-91-92-93-94-95-96-97-98-99. (Cf. Annexes cahier des charges Normes B2).	

0160 Code grande mutuelle destinataire de la demande de remboursement

Il s agit du code du grand régime ou de la grande mutuelle auquel appartient l organisme destinataire de la demande de remboursement.

0160	001	Organisme destinataire de la demande de remboursement absent ou erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette information est obligatoire dans le type 000 de la norme et doit être numérique. Le fichier est rejeté car cette information est soit absente, soit non numérique (présence de caractères alphabétiques ou de blancs) dans la transmission du tiers	

0160	002	Valeur org.destinataire erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Ce code ne peut prendre que les valeurs : 01-91-92-93-94-95-96-97-98-99. (Cf. Annexes cahier des charges Normes B2).	

0170 Numéro d organisme destinataire de la demande de remboursement

Il s agit du numéro de la CPAM destinataire de la demande de remboursement.

0170	002	Numéro d organisme destinataire non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Cette information transmise dans le type 1 de la norme n a pas un format numérique (présence de caractères alphabétiques ou de blancs).	

0170	003	Organisme destinataire inconnu du CTI	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro d organisme destinataire doit être une CPAM connue du CTI. La CPAM indiquée par le tiers ne l est pas.	

0170	050	Assuré non géré par la caisse	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		L assuré (0250) doit dépendre de la CPAM indiquée dans la facture, en tant qu affilié ou en subsistant. Ce n est pas le cas dans cette facture. La CPAM trouvée à la BDO pour cet assuré n est pas la Cpam indiquée par le PS dans le type 1 de la norme.	

0170	051	FAMILLE MUTEE OU EPUREE	Signalement
Création Version: 09.70		Dans la BDO assurés, si le sens de la mutation est "S" et la nature de la dernière mise à jour à "E", le dossier est signalé,	

0170	052	Assuré non géré par la caisse	Signalement
Modification Version: 14.00		Ce signalement est effectué pour les flux SESAM. L'assuré doit dépendre de la CPAM indiquée dans la facture, en tant qu'affilié ou en subsistant. La CPAM trouvée à la BDO pour cet assuré n'est pas la CPAM indiquée par le tiers dans le type 1 de la norme.	

0172 Numéro de lot

--

0172	001	Numéro de lot absent ou égal à zéro	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro du lot est obligatoire et doit être différent de zéro dans le type 1 de la norme. Il est absent ou égal à zéro dans ce lot.	

0172	002	Numéro de lot non numérique	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Le numéro de lot est obligatoire. Il doit être numérique et différent de zéro	

0172	050	Lot déjà en traitement	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Deux lots portant le même numéro ont été transmis par le partenaire de santé. Lorsqu'un tiers renvoie un lot suite à son rejet, le numéro du lot corrigé doit être différent du numéro du lot d origine. Un nouveau lot avec un numéro déjà présent dans l instancier n est autorisé qu en cas de ressaisie par la CPAM suite à rejet, ou de renvoi en tarification.	

0172	054	Lot en double	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Ce rejet ne concerne que les lots de flux internes et à ordonnancer comme tels (saisie des prestations en nature Progrès, feuilles de soins scannérisées). Iris contrôle la présence dans l'instancier pour une même date de création du lot (174), d'un même numéro de lot (172) pour un même technicien de saisie ou numéro de scanner (176).	

0172	058	Réajustement automatique sans HOSPICUMU	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le lot est rejeté si il est issu de HOSPI CUMU (identifié par "H" en première position du numéro de lot) et les paramètres du programme ETJ100 n'indiquent pas que l'application HOSPI CUMU est en ligne,	

0174 Date de création du lot

--

0174	001	Date de création du lot absente	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Cette information du type 1 de la norme B2 ou du type 000 de la norme B est obligatoire. Elle a été omise par le tiers.	

0174	002	Date création lot numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Si la norme est NX, la date de création du lot est numérique.	

0174	003	Date création lot > date préparation de l'interchange	Rejet Lot
Création Version: 09.70		La date de création du lot doit être antérieure ou égale à la date de création du fichier (050). Ce n est pas le cas dans ce lot.	

0174	004	Structure de la date de création du lot erronée	Rejet Lot
Création Version: 09.70		La date de création du lot n a pas la structure AAMMJJ.	

0174	005	Date de création du lot > date de transmission	Rejet Lot
Création Version: 09.70		La date de création du lot doit être inférieure ou égale à la date de transmission.	

0174	006	Date lot < date de mandatement - 90 jours	Rejet Lot
Modification Version: 12.10		B2-type 1- position 072-077 La date de création du lot + 90 jours doit être supérieure ou égale à la date de mandatement sinon le lot est rejeté.	

0176 Technicien de saisie

Les rejets liés à cette donnée ne sont possibles que dans le cadre d une saisie interne (PROGRES).

0176	001	Technicien de saisie obligatoire et numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro du technicien de saisie est obligatoire et doit être numérique.	

0178 Numéro du poste de travail

--

0178	001	Numéro du poste de travail obligatoire et numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		S'il s'agit de flux internes (NX), le numéro du poste de travail de saisie est obligatoire et doit être numérique.	

0180 Numéro de la demande de remboursement (Facture)

Une facture est identifiée par un numéro unique. Elle regroupe les prestations concernant un même bénéficiaire, une même nature d'assurance et un ou plusieurs destinataires de règlement.

0180	001	Numéro de facture absent ou égal à zéro	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de la facture est obligatoire dans le type 2 de la norme. Dans cette facture, il est absent ou égal à zéro.	

0180	030	Numéro de facture non constant	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de la facture doit être le même sur tous les enregistrements de type "2", "3", "4" et "5" composant une même facture. Ce n est pas le cas dans cette facture.	

0180	050	Doubles factures dans un même lot	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans un même lot pour la même nature d opération (220) le numéro de facture doit être unique. La facture rejetée est en double dans le lot.	

0180	051	Facture déjà en cours de traitement IRIS	Rejet Facture
Modification Version: 12.50		Lorsque la nature d'opération (220) est paiement (code 1), l application vérifie que la facture (partenaire de santé (100) et numéro de la demande de remboursement) n'est pas déjà en cours de traitement. Dans le cas présent, la facture est déjà présente dans l instancier et n a pas été rejetée.Ce contrôle n'est pas effectué pour les factures issues de la retarification	

0180	053	Facture absente de l instancier	Rejet Facture
Modification Version: 12.50		Quand un lot est renvoyé par le tiers suite à son rejet, il doit être strictement identique au lot initial. Dans le cas présent, une facture absente du lot initial a été ajoutée dans le lot retransmis. Elle est donc rejetée.Ce contrôle n'est pas effectué pour les flux Sesam Vitale.	

0180	054	Facture "Saisie Interne" déjà en cours de traitement IRIS	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Ce rejet ne concerne que les factures issues de flux internes et à ordonnancer comme telles (saisie des prestations en nature Progrès, feuilles de soins scannérisées). Lorsque la nature d'opération (220) est paiement, l application vérifie que la facture (caisse (170), partenaire de santé destinataire de règlement (760) et numéro de la demande de remboursement) n'est pas déjà en cours de traitement via les flux externes (entrée normes B ou B2). Dans le cas présent, la facture est déjà présente dans l instancier et n a pas été rejetée.	

0180	056	PLUS DE 99 DEC-ENR	Rejet Facture
Modification Version: 09.90		Ce rejet a été crée pour régler le cas particulier d'une facture clinique de plus de 99 lignes de prestations. Le programme de tarification découpe la facture en autant de DECENR que d'exécutants. La numérotation des DECENR commence à zéro et est incrémenté à chaque DECENR. Il repasse à zéro lorsque le centième DEC-ENR de la facture est formaté. Lors du chargement de la facture dans l'instancier IRIS, la facture est scindée en deux : une première partie composée des premiers DECENR (00 à 99) et une deuxième partie des DECENR suivants (00 à 99). Cette deuxième partie est considérée comme un double (cf rejet 0180.050), son critère d'archivage est différent de celui de la 1ère partie (+1 sur le numéro de séquence). En renvoyant en tarification la 2ème partie de la facture, le contrôle de double facture ne sera plus effectué et le paiement pourra être effectué. Remarque : si l'option de sortie de l'instancier est positionné à "F" (sortie par facture) dans la table 291, les 2 parties de la facture pourront être réglées séparément	

0182 Complément du numéro de facture

--

0182	002	Complément du numéro de facture non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		A partir de la version B2 12/1999, le complément du numéro de facture doit être numérique.	

0190 Date de facturation

--

0190	030	Date de facturation obligatoire	Rejet Facture
Modification Version: 12.90		Avant la version de norme 2/2003, pour les flux SESAM, la date de facturation est obligatoire. A partir de la norme 2/2003, la date de facturation est obligatoire pour tous les flux sauf CP.	

0190	031	Structure de la date de facturation erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour les flux SESAM, la structure de la date de facturation doit être AAMMJJ.	

0195 Top paiement sur duplicata

--

0195	054	Duplicata sur prestation déjà payée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Tous les contrôles IRIS liés au paiement sur duplicata seront pris en compte dans une version ultérieure,	

0200 Cadre de règlement de la demande de remboursement

Indique dans quel cadre (tiers-payant ou assuré) le règlement de la facture doit être effectué. Cette information est appelée Mode de règlement dans les normes B-B2.

0200	001	Cadre de règlement remboursement absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette information est obligatoire dans le type 2 de la norme. Il est absent pour cette facture.	

0200	002	Valeur du cadre de règlement remboursement erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le cadre de règlement ne peut prendre que certaines valeurs: Règlement à l assuré (00),Tiers payant (05).	

0200	005	Valeur du cadre de règlement non constant sur le lot	Rejet Lot
Création Version: 09.70		La valeur du cadre de règlement doit être identique sur toutes les factures du lot (sauf pour les flux de feuilles de soins scannérisées). Ce n est pas le cas dans ce lot où des factures à régler à l assuré sont mélangées avec des factures tiers-payant.	

0200	006	Incompatibilité nature Destinataire du Règlement et norme	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le destinataire de règlement ne peut prendre la valeur "01" que pour une norme CT (085).	

0200	011	Curiste hors CTI et non TP	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La valeur du destinataire de règlement doit être à la valeur "TP" (Tiers Payant) ou " TM " (Titre Médecin") si une entité 125 est présente.	

0200	050	Curiste affilié à une autre caisse et cadre de règlement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si l assuré est un curiste non géré par la caisse, la nature du règlement doit être " TP " ou " TM ".	

0200	051	Valeur cadre règlement non autorisée pour ce partenaire	Rejet Facture
Modification Version: 09.90		Ce tiers ou cette spécialité n est pas autorisée à faire du tiers-payant.(cf table 284). Ce contrôle n'est pas effectué pour un bénéficiaire de la CMU	

0200	052	Valeur cadre règlement non autorisée pour ce partenaire	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Cet établissement n est pas habilité à pratiquer le tiers-payant. Pour les prestations de type GHS (cf table 229), la DMT/MT n'étant pas transmis, ce contrôle n'est pas effectué.	

0200	053	Valeur cadre règlement non autorisée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si le numéro d'établissement où l'acte est effectué (590) n'est pas renseigné, si le cadre de règlement est paiement à tiers, en attente de la vérification avec le numéro d'exécutant (730) dans la BDO de l'existence d'une convention tiers payant à la date de prestation (600), l application vérifie en fonction de la spécialité (740) que le droit tiers payant est bien renseigné.	

0200	054	Valeur cadre règlement non autorisée pour ce partenaire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si le numéro d'établissement où l'acte est effectué (590) est renseigné, si le cadre de règlement de la demande de remboursement est un paiement à tiers, l application vérifie dans la BDO l'existence d'une convention tiers payant à la date de prestation (600) en fonction de la discipline de prestations (592) et du mode de traitement (594).	

0200	055	Option conventionnelle hors tiers-payant	Signalement
Création Version: 09.70		Dans le cas d exécutant référent positionné à R le cadre de règlement de la demande de remboursement doit être tiers-payant.	

0200	056	Forfaits option conventionnelle hors tiers-payant	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les prestations forfaits concernant l option conventionnelle sont à régler exclusivement au praticien.	

0200	057	Prévention bucco-dentaire hors tiers-payant	Signalement
Création Version: 09.70		Dans le cas d un exament de prévention bucco-dentaire, le cadre de règlement de la demande de remboursement doit être tiers-payant.	

0210 Nature d assurance

--

0210	001	Nature d'assurance absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette information du type 2 de la norme est obligatoire. Elle a été omise par le tiers dans cette facture.	

0210	002	Valeur erronée de la nature d'assurance	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature d'assurance ne peut prendre que les valeurs :10-30-40-41-13. La valeur transmise dans cette facture est différente.	

0210	030	Nature d'assurance non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L information transmise comporte des caractères alphabétiques ou des blancs.	

0210	051	Compatibilité nature assurance / Qualité bénéficiaire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système vérifie que la nature d'assurance est compatible avec la qualité du bénéficiaire des soins (1110). La nature d assurance transmise dans cette facture est incompatible avec la qualité du bénéficiaire des soins.	

0210	052	Forçage de la nature d'assurance à maternité	Signalement
Modification Version: 15.00		Ce contrôle est effectué pour tous types de flux. Si le motif d'exonération transmis est différent de prévention et si l'exonération trouvée en BDO à la date des soins est maternité, forçage de la nature d'assurance à maternité. Dans ce cas, l'information transmise par le professionnel n'est pas conservée.	

0210	053	Compatibilité nature assurance / sexe / âge	Signalement
Création Version: 09.70		Le système signale les cas dans lesquels une personne de sexe masculin âgée de plus de 6 ans a des soins en assurance maternité. La facture signalée contient une situation de ce type.	

0220 Nature d'opération

La nature d'opération permet d'indiquer si les informations de la facture concernent une régularisation (négative ou positive) ou un rappel en valeur sur le prix unitaire.

0220	001	Valeur erronée de la nature d'opération	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature d opération transmise par le tiers dans le type 2 de la norme ne peut prendre que les valeurs: 1 (paiement normal), 3 (rappel) , 4 (régularisation positive), 5 (régularisation négative), 9 (facture annulée SESAM). La valeur transmise par le tiers dans cette facture est différente des valeurs autorisées.	

0220	003	Incompatibilité nature d'opération / nature de prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Un tiers ne peut faire des rappels que pour certaines natures de prestations (540).	

0220	006	Incompatibilité norme / nature d'opération	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La norme (085) et la nature d'opération doivent être compatibles.	

0220	030	Nature d'opération non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature d opération transmise dans le type 2 de la norme doit avoir un format numérique. Ce n est pas le cas pour cette facture (présence de caractères alphabétiques ou de blancs).	

0220	031	Absence de la régul. négative de la demande de remboursement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Une demande de remboursement avec nature d'opération "régularisation positive" doit être précédée d'une demande de remboursement avec nature d'opération "régularisation négative". *La facture de régularisation négative qui doit précéder est absente.	

0220	032	Globalisation interdite sur régularisation négative	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En saisie PPN, il est interdit de saisir des actes globalisés sinon le dossier est rejeté,	

0220	047	Facture annulée à la source	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Il est possible d'annuler une facture saisie à la source (SESAM) par la saisie d'une facture d'annulation. Une facture d'annulation est une duplication de la facture à annuler excepté sa nature d'opération (220) qui est positionnée à la valeur 9. Elle annule une facture précédente de même numéro (180) présente dans le même lot (172 & 1035).* Renvoi en tarification d'une facture annulée :* Le rejet de facture annulée à la source est conservé lors du renvoi en tarification de la facture. Ainsi, lorsqu une facture a été annulée, elle le restera même après un renvoi en tarification.	

0220	048	Facture d'annulation à la source sans effet	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si la facture à annuler n'existe pas ou a déjà été annulée, la facture d'annulation est rejetée et stockée dans l'instancier. * Renvoi en tarification d'une facture d'annulation à la source sans effet : * Le rejet de facture d'annulation à la source sans effet est conservé lors du renvoi en tarification de la facture. Les traitements d'annulation ne sont donc pas ré-appliqués lors du passage en retarification d'une facture d'annulation sans effet.	

0220	051	Régularisation sur facture non archivée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsqu un tiers transmet une facture de régularisation négative, le système vérifie que le paiement initial est présent dans la BDO Archives. Dans le cas présent, la recherche du paiement qui fait l'objet de la régularisation négative n'a pas donné de résultat dans la base archive.	

0220	052	Régularisation négative déjà effectuée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsqu un tiers transmet une facture de régularisation négative, le système vérifie que cette régularisation n est pas déjà présente dans la BDO Archives. Dans le cas présent, le système a trouvé une régularisation négative identique à celle transmise par le tiers dans cette facture.* Un rejet sur la phase négative entraîne une rejet de la phase positive	

0220	053	Rappel interdit pour cette prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les rappels concernent obligatoirement des natures de prestations (540) pouvant être archivés dans l application HOSPICUMU.	

0220	054	Rappel interdit sans HOSPICUMU	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les rappels sont interdits dans le cas de traitement sans les archives HOSPICUMU.	

0220	060	Montant du rappel demandé différent de celui calculé	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsque le tiers transmet une facture de rappel, le système vérifie que le montant demandé est conforme à ses calculs. En cas de divergence, la facture de rappel est rejetée.	

0220	064	Rappel non autorisé pour ce tiers	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les rappels peuvent être traités automatiquement par l application HOSPICUMU ou directement par le tiers. Pour chaque tiers, la CPAM autorise ou non la transmission de factures de rappel. Cette habilitation est contenue dans le fichier des options tiers. Le tiers concerné par la facture n est pas habilité.	

0220	065	Régularisation non autorisée pour ce tiers	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La transmission de régularisations par un tiers est soumise à un accord de la caisse. Cet accord est enregistré dans le fichier des options tiers. Le tiers concerné par la facture n a pas cette autorisation.	

0220	066	Répercussion des rejets facture entre régularisations	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où la phase négative d une facture est rejetée, le rejet est reporté sur la phase positive pouvant lui succéder.* Dans le cas où la phase positive d une facture est rejetée, le rejet est reporté sur la phase négative qui la précéde.* Remarque : ce rejet est opérationnel dans la version 9.65 pour les flux B2.	

0220	067	Régularisation négative hors archives HOSPICUMU	Signalement Non Paramétrable
Création Version: 09.70		Signalement dans le cas de régularisation négative PPN pour une prestation hospitalière absente de HOSPICUMU.* Remarque : pas d'archivage dans HOSPICUMU d'une régularisation négative hors archives.* La régularisation positive associée est archivée comme un paiement normal.	

0220	068	Régularisation négative hors archives des paiements	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement dans le cas de régularisation négative PPN pour une prestation absente des archives de paiements.* Remarque : pas de globalisation des actes sur une régularisation négative. La notion "GB" (actes globalisés) n'existe plus après tarification et répartition du montant de la dépense. Cette notion n'est donc pas présente en archive.	

0220	069	Régularisation négative et nature de DRG différente	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement si la nature du destinataire de paiement de la régularisation négative saisie par le technicien est différente de la nature du destinataire de paiement trouvée dans les archives.	

0222 Motif de l'indu

--

0222	001	Motif de l'indu non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En flux interne, le motif de l'indu saisi doit être numérique.	

0224 Origine de l'indu

--

0224	001	Origine de l'indu non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En flux interne, l'origine de l'indu saisi doit être numérique.	

0226 Détecteur de l'indu

--

0226	001	Détecteur de l'indu non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En flux interne, la saisie du détecteur de l'indu doit être numérique.	

0228 Top blocage de récupération

--

0228	001	Top de blocage de récupération non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En flux interne, la saisie du top de blocage de récupération doit être numérique.	

0250 Matricule de l'assuré

--

0250	001	Matricule de l'assuré absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le matricule de l assuré est obligatoire et différent de zéro dans le type 2 de la norme. Le matricule transmis dans cette demande de remboursement est soit absent, soit égal à zéro.	

0250	003	Matricule de l'assuré incorrect	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le matricule doit être numérique ou contenir un A ou un B en 7ème position.	

0250	004	Clé du matricule absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La clé du matricule est obligatoire dans le type 2 de la norme. Elle a été omise par le tiers dans cette facture.	

0250	031	Clé du matricule erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système vérifie la compatibilité entre le matricule et sa clé. La clé transmise dans cette facture est incompatible avec le matricule transmis.	

0250	032	Matricule de l'assuré non constant	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le matricule de l'assuré doit être le même sur tous les enregistrements de type "2", "3", "4" et "5" composant la même facture. Ce n est pas le cas dans cette facture.	

0250	050	Assuré absent dans la BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L assuré doit être présent dans la BDO Assuré. La seule exception est pour les flux tiers des assurés curistes hors CTI.	

0250	052	Doublon technique mal chaîné au FAC	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Un chaînage de matricule est indiqué au FAC, mais n'est pas trouvé.	

0250	053	Non utilisation du dernier matricule	Signalement
Création Version: 09.70		Le système signale les cas où le tiers n a pas utilisé le dernier matricule connu à la BDO Assuré lorsqu il existe un nouveau matricule avec une date d effet.	

0250	056	Famille en cours de mise à jour par progrès	Signalement
Modification Version: 09.70		Signalement lorsque le traitement est réalisé sur la situation précédant cette mise à jour	

0270 Date de naissance du bénéficiaire de prestations

--

0270	001	Date naissance bénéficiaire absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de naissance du bénéficiaire de prestations est obligatoire dans le type 2 de la norme. Elle a été omise par le tiers dans cette facture.	

0270	002	Date naissance bénéficiaire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de naissance saisie en flux interne doit être numérique.	

0270	030	Structure date naissance bénéficiaire prestations erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date de naissance du bénéficiaire saisie par le tiers. Elle doit avoir le format AAMMJJ. Le système accepte les valeurs de mois 01 à 12, 20, 30, 50 à 67.	

0270	031	Structure date naissance bénéficiaire de prestations erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L application contrôle la structure de la date de naissance du bénéficiaire saisie dans l application PROGRES. (JJMMAAAA). Les mois peuvent prendre les valeurs 01 à 12, 20, 30, 50 à 67.	

0270	050	Génération du siècle de naissance du bénéficiaire de prestations	Signalement
Modification Version: 09.90		Signalement lorsque le siècle de naissance du bénéficiaire de prestations n'est pas renseigné à la BDO, ainsi que pour les curiste hors CTI, il est alors généré à la valeur "19". Ce signalement n'est plus effectué depuis la version 9.90	

0270	051	Bénéficiaire de prestations inconnu dans BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La recherche du bénéficiaire, à partir de sa date de naissance, n a pas abouti dans la BDO Assuré.	

0270	052	Bénéficiaire de prestations inconnu dans BDO (existe avec jour à 01)	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La recherche du bénéficiaire, à partir de sa date de naissance, n a pas abouti dans la BDO Assuré. Mais il existe pour ce matricule, un bénéficiaire né le même mois et la même année avec un jour de naissance à 01.	

0270	053	Utilisation de l'ancienne date de naissance	Signalement
Création Version: 09.70		La date de naissance du bénéficiaire des soins a changé dans la BDO assurés. La date de naissance saisie ou télétransmise est trouvée sous l'ancienne date de naissance.	

0270	054	Présence de jumeaux	Signalement
Création Version: 09.70		Ce signalement est fait si la date de naissance du bénéficiaire des soins est trouvée une deuxième fois dans la BDO assurés avec un rang différent de 1,	

0270	055	Suite du traitement avec info trouvée	Signalement
Modification Version: 09.70		La recherche du bénéficiaire est faite sur la date de naissance "AAMMJJ". Ce signalement est effectué lorsque le siècle trouvé dans la BDO assurés est différent de "00" et différent du siècle saisi.	

0270	056	Famille en cours de MAJ par PROGRES	Signalement
Modification Version: 09.70		Le dossier ou la facture est signalé lorsque le traitement est réalisé sur la situation précédant cette mise à jour,	

0280 Rang d'identification du bénéficiaire de prestations

Il s agit du rang destiné à différencier deux bénéficiaires de la même famille nés le même jour (exemple: jumeaux)

0280	001	Rang du bénéficiaire de prestations absent ou égal à zéro	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette information est obligatoire dans le type 2 de la norme. Dans la facture rejetée, cette information est absente ou égale à zéro.	

0280	002	Rang d'identification du bénéficiaire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En flux interne, la saisie du rang d'identification du bénéficiaire doit être numérique.	

0290 Nom patronymique du bénéficiaire de prestations

--

0290	001	Nom du bénéficiaire obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.90		En norme B2 - Type 2C le nom du bénéficiaire est obligatoire si la qualité du bénéficiaire est différente de "A".	

0300 Prénom du bénéficiaire de prestations

--

0300	001	Prénom du bénéficiaire obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.90		En norme B2 - Type 2C le prénom du bénéficiaire est obligatoire si la qualité du bénéficiaire est différente de "A".	

0313 Date maternité

Le concept date de maternité peut contenir, la date présumée de grossesse ou la date d'accouchement (ou date d'adoption en fonction de la décision initiale)

0313	001	date maternité	Signalement
Création Version: 15.00		En norme B2, la date maternité est obligatoire si la nature d'assurance transmise est "maternité" (Type 2- position 77-78)	

0313	002	structure de la date maternité	Signalement
Création Version: 15.00		En norme B2, la structure de la date maternité doit être transmise en format JJMMAAAA type 2-position 80-85	

0313	003	date maternité postérieure à date des soins	Signalement
Modification Version: 15.00		En norme B2, si la nature d'assurance est "maternité", la date maternité transmise doit être antérieure ou égale à la date des soins.	

0313	004	Date maternité non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		La date de maternité saisie en flux interne doit être numérique.	

0315 Date d'accident

--

0315	001	Structure de la date d'accident erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet ne concerne que les factures issues de flux internes et à ordonnancer comme telles (saisie des prestations en nature Progrès, feuilles de soins scannérisées).* Le système contrôle la structure de la date. Pour les flux internes, la structure doit être : (JJMMSSAA).	

0315	002	Date d'accident non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date d'accident saisie en flux interne doit être numérique.	

0315	030	Structure de la date d'accident erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date (AAMMJJ) si elle est présente dans le type 2 de la norme. Le date transmise par le tiers n a pas ce format.	

0315	031	Numéro d'AT ou maladie professionnelle non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro d AT transmis par le tiers doit avoir un format numérique. Dans la facture rejetée, ce n est pas le cas (présence de caractères alphabétiques ou de blancs).	

0315	032	Clé numéro d'AT ou de maladie professionnelle erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la clé du numéro d accident du travail ou de la maladie professionnelle transmis par le tiers. La facture rejetée contient un numéro d AT/MP dont la clé est erronée.	

0315	033	Date accident obligatoire / Nature assurance	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date ou le numéro d accident ou de la maladie professionnelle est obligatoire si la nature d assurance (210) est AT . Le tiers a omis de transmettre cette information.	

0315	034	Valeur du code CRAM erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code CRAM, inclus dans le numéro de sinistre, ne peut prendre que certaines valeurs (Numéro attribué aux CRAM). Le code CRAM transmis ne correspond pas à une CRAM existante.	

0315	035	Incompatibilité numéro de sinistre/nature d assurance	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Lorsque la nature d assurance est différente de AT et que le numéro de sinistre est renseigné, il s agit d une date de recours. Elle doit être composée comme suit : AAMMJJ = date du recours tiers cadrée à droite.	

0315	056	Date soins antérieure à date sinistre	Signalement
Modification Version: 09.70		La facture ou le dossier est signalé car la date de soins est antérieure à la date de sinistre trouvée en BDO.	

0315	057	Date de soins hors dates accord soins	Signalement
Création Version: 09.70		La facture ou le dossier est signalé car l'assuré n'a pas d'accord pour des soins après consolidation où l'accord enregistré en BDO ne couvre pas la période de soins.	

0315	058	Statut accident du travail = rejeté	Signalement
Création Version: 09.70		Le statut de l'accident enregistré en BDO est égal à R (rejeté). La facture ou le dossier est signalé.	

0315	059	En rechute, statut accident du travail = rejeté	Signalement
Modification Version: 09.70		Le statut de la rechute de l'accident enregistré en BDO est égal à R (rejeté). La facture ou le dossier est signalé.	

0315	060	Soins après rechute sans accord	Signalement
Modification Version: 09.70		La facture ou le dossier est signalé car l'assuré n'a pas d'accord pour des soins après consolidation à la suite de sa rechute.	

0315	061	Soins hors dates accord soins, après rechute	Signalement
Modification Version: 09.70		La facture ou le dossier est signalé car l'assuré a eu un accord pour des soins à la suite d'une rechute, mais l'accord ne couvre pas la période de soins.	

0315	062	Accident inconnu en BDO à cette date	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture ou le dossier est rejeté car il n'existe pas de rubrique AT en BDO ayant un numéro de sinistre correspondant à la date d'accident transmise.	

0315	063	Accident existant à cette date avec un code CRAM différent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture transmise par le professionnel est rejetée car le numéro de sinistre connu en BDO est enregistré avec un code CRAM et une clé différents de l'information transmise.	

0315	064	Accident existant à cette date avec un code CRAM différent	Signalement
Création Version: 09.70		Il existe une rubrique AT en BDO avec un numéro de sinistre correspondant à la date saisie mais avec un code CRAM et une clé différents du code saisi ou généré par PPN.	

0315	065	Accident inconnu en BDO à cette date	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement en cas de régularisation négative pour un AT dont la rubrique est absente de la BDO avec le SIN-NUM saisi ou transmis.	

0317 Code régime

--

0317	001	Format du code régime incorrect	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code régime doit être numérique ou à blanc pour toutes les normes B2 sauf CT. En norme B, il doit être numérique.	

0317	002	Code régime erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code régime ne peut prendre que certaines valeurs. Le régime transmis par le tiers n existe pas.	

0317	003	Code régime non autorisé	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cadre des cures thermales, certains codes régime sont interdits en forçage (en particulier: tous les régimes migrants: 701-710-720-721-730-740-741-742-750).	

0317	051	Compatibilité nature d'assurance / régime	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code régime et la nature d assurance (210) indiqués sont incompatibles dans la facture rejetée.	

0317	053	Code régime migrant obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		S il s agit de prestations séjours dans un établissement en budget global, il y a contrôle avec le régime connu en BDO qui doit être migrant (7XX).	

0317	055	Code régime inconnu en table 215	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Lors de la recherche du taux à zéro, en fonction du code régime, le régime doit exister en table 215.	

0317	056	Divergence Vitale et régime fermé en BDO	Signalement
Création Version: 12.90		Dans le cas de flux SESAM, si le régime trouvé en BDO assuré est fermé à la date d'évaluation (cf table 234), on prend le dernier régime actif et on génère le signalement.	

0320 Code grand régime organisme gestionnaire

Il s agit du code grand régime de la caisse gestionnaire de l assuré.

0320	001	Code grand régime non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette information du type 2 a un format numérique. Le code transmis n a pas ce format (présence de caractères alphabétiques ou de blancs).	

0320	002	Valeur code grand régime non autorisée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code grand régime ne peut prendre que les valeurs: 01-91-92-93-94-95-96-97-98-99. Le code transmis a une valeur différente.	

0320	051	Incompatibilité code grand régime / nature d'assurance	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code grand régime est incompatible avec la nature d'assurance (cf. table 245).	

0330 Code grande mutuelle

Il s agit du code grande mutuelle de la caisse gestionnaire de l assuré quand celui-ci dépend d une grande mutuelle décompteuse.

0330	001	Code grande mutuelle non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette information du type 2 a un format numérique. Le code transmis n a pas ce format (présence de caractères alphabétiques ou de blancs).	

0330	002	Valeur code grande mutuelle non autorisée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code grande mutuelle ne peut prendre que certaines valeurs 91 à 99. Le code transmis n entre pas dans cette tranche.	

0340 Numéro d'organisme gestionnaire

--

0340	001	Organisme gestionnaire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L'information transmise doit être numérique.	

0340	002	Valeur organisme gestionnaire non autorisée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L'organisme gestionnaire ne peut prendre que certaines valeurs (cf table 260).	

0340	052	Assuré géré par un autre organisme	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les assurés présents à la BDO avec un centre de rattachement Section Locale Mutualiste (SLM) sont exclus du traitement IRIS.	

0350 Nature des pièces justificatives des droits

--

0350	001	Nature des pièces justificatives des droits absente.	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette information transmise par le tiers dans le type 2 de la norme est obligatoire. Elle est absente dans la facture rejetée.	

0350	002	Nature des pièces justificatives des droits erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature des pièces justificatives des droits ne peut prendre que les valeurs : 0 (Pas de pièce présentée) -1 (Bulletins de salaire) -2 (CAS) - 3 (Prise en charge) - 4 (Carte Vitale).	

0350	003	Incompatibilité nature justificatif droit/norme	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La valeur (3) "Prise En Charge" de la nature des pièces justificatives des droits n'est autorisée que dans le cas où la norme utilisée (085) est "Clinique Privée" ou "cure thermale".	

0350	005	Cure thermale prise en charge obligatoire	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Pour les cures thermales, la prise en charge est obligatoire. La nature des pièces justificatives des droits doit être égale à "3" - norme B2- type 2- position 58	

0360 Date d'établissement de la Prise En Charge (PEC)

--

0360	002	Incompatibilité date PEC / nature justificatif droits	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date d établissement de la prise en charge est obligatoire si la nature des pièces justificatives des droits (350) est : Prise en charge. Le tiers a omis de l indiquer dans le type 2.	

0360	030	Structure date d'établissement de la PEC erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date d établissement de la prise en charge (AAMMJJ). La date transmise n a pas cette structure.	

0380 Numéro d'entrée (hospitalisation)

--

0380	002	Numéro d'entrée non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture est rejetée si le numéro d'entrée transmis par le professionnel est présent et non numérique.	

0390 Date début d'hospitalisation

--

0390	001	Structure date début d'hospitalisation erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet ne concerne que les factures issues de flux internes et à ordonnancer comme telles (saisie des prestations en nature Progrès, feuilles de soins scannérisées). * La structure de la date de début d'hospitalisation, si elle est présente, doit être pour ces flux de type (JJMMAAAA).	

0390	002	Format date début d'hospitalisation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de début d'hospitalisation saisie en flux interne doit être numérique.	

0390	030	Structure date début d hospitalisation erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date de début d hospitalisation (AAMMJJ). La date transmise dans le type 2 n a pas cette structure.	

0390	031	Date début d hospitalisation absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de début d hospitalisation est obligatoire (en norme B) si le justificatif d exonération est 2 (hospitalisation > 30 jours). Le tiers l a omis dans la facture rejetée.	

0390	032	Date début hospitalisation > date de traitement	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		La date d'hospitalisation (type 2, position 080-085) doit être inférieure à la date de traitement sinon la facture est rejetée.	

0390	052	Date début d hospitalisation antérieure à date de naissance	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si la date d'hospitalisation est présente, elle doit être supérieure à la date de naissance du bénéficiaire de la prestation, sinon le dossier est rejeté.	

0420 Code sortie

--

0420	030	Heure de sortie non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L heure de sortie transmise par le tiers dans le type 2 n a pas un format numérique.	

0420	031	Valeur de l'heure de sortie non autorisée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L'heure de sortie doit être inférieure ou égale à 24.	

0420	051	Présence du code sortie non autorisée.	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette zone ne peut être renseignée que dans le cas où le partenaire de santé est un établissement (catégorie à zéro)	

0425 Nature de fin de séjour

--

0425	001	Nature de fin de séjour obligatoire	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Il s'agit de la nature d'interruption ou de fin de séjour. En TAA, la nature de fin de séjour est obligatoire sur l'acte GHS. Si transfert d'établissement pendant le séjour, pour une durée > 48h : - T : transfert pour une durée > 48H en relation avec le N° Finess de l'établissement destinataire - R : retour si le patient revient dans l'établissement d'origine Pour une durée < 48H : - E : Echange Plateaux techniques en relation avec le N° Finess de l'établissement destinataire - P : présent en cas de changement de discipline au sein d'un même établissement - S : en cas de sortie définitive HORS TAA, la nature de fin de séjour est facultative sur l'acte PJ : S : sortie définitive D : décès P : présent si facturation intermédiaire	

0425	002	Nature de fin de séjour erronée	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		La nature de fin de séjour ne peut prendre que les valeurs suivantes : (cf table Iris 201 et V560) P : présence S : sortie T : transfert R : retour E : échange D : décès	

0425	003	Incompatibilité prestations et nature fin séjour	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		La nature d'interruption ou de fin de séjour doit être compatible avec la prestation GHS ou PJ (cf tables 257 et C727).	

0425	005	Numéro établissement transfert obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le numéro d'établissement de transfert doit être renseigné si la nature de fin de séjour est égale à T (transfert), R (retour) ou E (échange).	

0425	006	Incompatibilité nature de fin de séjour/prestation EXH	Rejet Facture
Création Version: 14.00		En cas de présence d'une prestation EXH, la nature d'interruption ou de fin de séjour renseignée sur la prestation GHS ne peut être renseignée à "R" (retour d'un transfert > 48H)	

0430 Code ou Accord préalable

--

0430	001	Code entente préalable non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certaines valeurs de nature de prestations (540) nécessitent la présence d un code entente préalable. Le tiers l a omis.	

0430	004	Incompatibilité prestation / valeur entente préalable	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La notion de code entente préalable "urgence" n'est possible qu'avec certaines natures de prestation (540). La prestation concernée ne l admet pas.	

0430	030	Code entente préalable interdit	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les valeurs permises sont :0= Pas de réponse de la caisse dans le délai réglementaire, 4= Avis favorable, 5= Notion d urgence, 9= Acte non soumis à accord préalable. La valeur transmise par le tiers est différente de ces valeurs.	

0430	051	Absence entente préalable dans BDO	Signalement
Création Version: 09.70		Tous les contrôles IRIS liés à la gestion de l'entente préalable en BDO seront pris en compte dans une version ultérieure,	

0430	052	Vérifier existence entente préalable	Signalement
Création Version: 09.70		Le système signale les factures où le code entente préalable est "Avis favorable".	

0430	053	Contrôle "Entente préalable dans BDO"	Signalement
Création Version: 09.70		Tous les contrôles IRIS liés à la gestion de l'entente préalable en BDO seront pris en compte dans une version ultérieure,	

0430	054	Vérifier existence entente préalable	Signalement
Création Version: 09.70		Le système signale les factures où le code entente préalable est "Pas de réponse de la caisse dans le délai réglementaire".	

0430	057	Acte incompatible avec code EP transmis	Signalement
Création Version: 09.70		L'entente préalable est obligatoire pour cet acte et le code EP transmis est =9 ou 5 .	

0430	058	Entente préalable possible	Signalement
Création Version: 09.70		Le système signale les cas où une entente préalable est possible et le code EP transmis=9.	

0440 Date d'envoi de l'entente préalable

--

0440	002	Absence de la date d'envoi de l'entente préalable	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date d envoi de l entente préalable est obligatoire dans le type 4 si le code Entente Préalable est différent de acte non soumis .	

0440	003	Incompatibilité date entente préalable / date prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date d envoi de l entente préalable doit être antérieure ou égale à la date de prestation (600).	

0440	030	Structure de la date d'envoi de l'entente préalable erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date d'envoi de l'entente préalable (AAMMJJ). La date transmise par le tiers n a pas cette structure.	

0450 Nature de modulation du ticket modérateur

Code du justificatif d exonération du ticket modérateur. Précise et justifie l exonération ou la modulation du ticket modérateur appliqué aux soins facturés.

0450	001	Nature modulation ticket modérateur non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le justificatif d exonération transmis par le tiers dans le type 2 de la norme n est pas numérique (présence d une lettre ou d un blanc).	

0450	002	Nature modulation ticket modérateur erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le justificatif d exonération transmis ne peut prendre que les valeurs : 0,1,2,3,4,5,9 . Cf. Annexe 9 Norme B2. Le justificatif transmis n entre pas dans ces valeurs.	

0450	005	Valeur erronée nature modulation ticket modérateur	Rejet Facture
Création Version: 09.70		A partir de la version 021998 (concept 097), la nature de modulation du ticket modérateur du type 3 ou 4 de la norme B2 ne peut prendre que les valeurs 0, 1, 3, 4, 7.(cf table 201).	

0450	006	Exonérations différentes pour un même acte CCAM	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Les codes exonération doivent être identiques pour les entités CCAM ayant un même code acte, même date exécution, quel que soit le code activité. Ce contrôle concerne les flux B2.	

0450	051	Incomp. exonération H 30 et date séjour	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Si la nature de modulation du ticket modérateur est "soins relatifs à un séjour > 30 jours " : - pour les prestations non GHS, la date de prestation doit être supérieure ou égale à la date de début d'hospitalisation + 30 jours - pour la prestation GHS, la date de début de GHS doit être différente de la date de début d'hospitalisation et la date de fin du GHS doit être supérieure ou égale à la date de début d'hospitalisation + 30 jours.	

0450	052	Absence motif d'exonération	Signalement
Modification Version: 15.00		Dans le cas d'un séjour GHS exonéré pour maternité, régime ou ALD, l'exonération s'applique à tous les actes compris dans la période du GHS. La facture est signalée si des prestations comprises dans la période du GHS sont transmises sans exonération. Ce signalement ne s'applique pas si exo H30	

0450	054	ETM non trouvée en BDO	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		L exonération transmise par le tiers n a pas été trouvée dans la BDO Assuré pour ce bénéficiaire. Exception : - Pour une prestation GHS, la date d'évaluation est la date de fin du GHS. Si l'exonération trouvée en BDO à la date fin du GHS est une exonération maternité, cette exonération s'applique sur l'ensemble des prestations même si ces prestations ne sont pas incluses dans la période du GHS.	

0450	055	ALD demandée non trouvée en BDO mais régime exonérant	Signalement
Modification Version: 12.60		Le système effectue un signalement si l'exonération ALD demandée n'est pas trouvée en BDO, mais qu'il existe un régime exonérant.	

0450	056	ETM connue en BDO mais non transmise	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Le système a trouvé en BDO Assuré une exonération pour le bénéficiaire des soins et le tiers ne l a pas transmise.* Remarque : ce rejet n'est pas fait : - sur les flux SESAM. (Cf 0450.062). - sur les flux SESAM avec un motif d'exonération MAT en BDO (Cf 450-082).	

0450	057	MTM non trouvée BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La modulation du ticket modérateur,(FNS ou RL) transmise par le tiers, ne figure pas dans la BDO Assuré pour ce bénéficiaire.	

0450	058	Incomp. modulation transmise / BDO	Rejet Facture
Modification Version: 12.60		Le système a trouvé une modulation du ticket modérateur dans la BDO Assuré pour ce bénéficiaire qui n a pas été transmise par le tiers ou qui n est pas compatible avec le code justificatif d exonération transmis par le tiers.* Remarque : ce rejet n'est pas fait sur les flux SESAM. (Cf 0450.063).	

0450	059	Exonération non valide	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L exonération est présente à la BDO Assuré pour ce bénéficiaire avec des dates de début et de fin valides alors que cette nature d exonération n est plus valide dans les tables de valeurs nationales.	

0450	062	ETM connue en BDO mais non transmise en flux SESAM	Signalement
Modification Version: 12.60		La facture est signalée si une exonération est trouvée en BDO et qu'elle n'a pas été transmise par le professionnel dans le cadre de flux SESAM. En tiers-payant, le paiement est fait sans exonération (information prise sur la carte). En paiement assuré, le paiement est fait avec l'exonération prise au fichier assurés (BDO).	

0450	063	Incompatibilité modulation transmise/BDO en flux SESAM	Signalement
Modification Version: 12.60		La facture est signalée si la modulation trouvée en BDO n'a pas été transmise par le professionnel ou n'est pas compatible avec le code justification d'exonération transmis. Ce signalement est fait dans le cadre de flux SESAM. En tiers-payant, le paiement est fait sans modulation (information prise sur la carte). En paiement assuré, le paiement est fait avec la modulation prise au fichier assurés (BDO).	

0450	064	Exonération de type PS en BDO	Signalement
Création Version: 09.70		Ce signalement est fait si il existe une exonération P01 ou P11 en BDO, si la caisse choisit de ne pas traiter ces exonérations en automatique et si le décompte n est pas exonéré pour un autre motif.	

0450	065	Exonération de type PS en BDO et TP	Signalement
Création Version: 09.70		Ce signalement est fait si il existe une exonération P01 ou P11 en BDO, si la caisse choisit de traiter ces exonérations en automatique et si le décompte est en tiers-payant et n est pas exonéré pour un autre motif.	

0450	068	Absence examen de prévention et prise en charge délivrée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Des soins consécutifs ont été effectués alors que la date de l examen de prévention ne figure pas à la BDO et qu une prise en charge a été délivrée.	

0450	069	Absence rubrique informations prévention bucco-dentaire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pas de rubrique prévention bucco-dentaire valide à la date des soins.	

0450	070	Incompatibilité exonération CCAM / nature de prestation NGAP	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Au cours d'une hospitalisation, pour une prestation NGAP, on autorise un code justificatif d'exonération "C" (CCAM) seulement s'il existe dans la facture un acte CCAM affecté d'une exonération CCAM, exonérant l'ensemble de la facture.	

0450	071	divergence vitale/exo BDO fermée	Signalement
Modification Version: 15.00		Dans le cas de flux SESAM, si l'exonération est présente sur la carte mais fermée en BDO à la date des soins, la facture est signalée et réglée avec l'exonération transmise. Dans le cas où l'exonération maternité est fermée en BDO à la date des soins, forçage de la nature d'assurance à MA	

0450	072	divergence vitale/exo BDO absente	Signalement
Modification Version: 14.00		Dans le cas de flux SESAM, si l'exonération est sur la carte mais n'est pas trouvée en BDO à la date des soins, la facture est signalée et réglée avec l'exonération transmise	

0450	081	ETM maternité connue en BDO différente de ETM transmise	Signalement
Modification Version: 15.00		Si le motif d'exonération transmis est différent de "maternité" et de "prévention" et que la nature d'exonération trouvée en BDO est MAT, c'est ce motif d'exo qui est retenu.	

0450	082	ETM maternité en BDO mais non transmise	Rejet Facture
Création Version: 15.00		En norme B2,si le motif MAT trouvé en BDO n'est pas transmis, on rejette la facture. Remarque : ce rejet n'est pas fait pour les flux sesam (cf 0450 062)	

0460 Numéro de prescripteur

--

0460	001	Numéro de prescripteur non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de prescripteur transmis par le tiers n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0460	002	Numéro de prescripteur incorrect	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de prescripteur transmis par le tiers comporte les 2 premières positions à zéro et les autres positions sont différentes de zéro.	

0460	030	Clé du numéro de prescripteur incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la clé du numéro de prescripteur. La clé transmise est erronée.	

0460	032	Numéro du prescripteur obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		A partir de la version de norme 021998 et en fonction de la nature de prestation (cf table 229), le numéro de prescripteur est obligatoire en type 3 norme CP.	

0460	050	Prescripteur inconnu	Rejet Facture
Modification Version: 09.65		Suite à la mise en place du répertoire national des professionnels de santé, tous les prescripteurs doivent être connus, sinon le dossier ou la facture est rejeté,.	

0460	051	PRESCRIPTEUR INCONNU	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Depuis la mise en place du répertoire national des professionnels de santé, tous les prescripeurs doivent être connus,	

0460	052	Prescripteur inconnu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet dans le cas où le prescripteur est un praticien de la région CTI et qu il est absent de la BDO Praticien.	

0460	053	Prescripteur établissement inconnu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet dans le cas où le prescripteur est un établissement de la région CTI et qu il est absent du fichier ETACET.	

0460	054	Incompatibilité prescripteur / nature de prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le prescripteur a une spécialité qui ne lui permet pas de prescrire cet acte ou cette prestation sanitaire.	

0460	055	Prescripteur établissement inconnu	Signalement
Modification Version: 12.60		Dans le cas où le prescripteur est un établissement hors région absent de la BDO (ETACET), un signalement est effectué. Ce signalement est paramétrable afin d'optimiser l'ordonnancement global explicite,	

0465 ORIGINE DE LA PRESCRIPTION

Information transmise par les pharmaciens et les laboratoire indiquant l'origine de la prescription

0465	002	origine de la prescription	Rejet Facture
Création Version: 17.00		Il s'agit d'un contrôle B2. L'origine de la prescription ne peut prendre que certaines valeurs.(cf tables 274 et 275)O,P,S,T ou blanc	

0470 Date de prescription médicale

--

0470	001	Format de la date de prescription	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prescription saisie en flux interne doit être numérique.	

0470	002	Date de prescription absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prescription est obligatoire si le numéro de prescripteur est présent.	

0470	003	Date de prescription postérieure à date traitement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prescription transmise est postérieure à la date du traitement informatique de la facture.	

0470	004	Date de prescription postérieure à date des soins	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prescription transmise est postérieure à la date d exécution des soins (600)	

0470	030	Structure de la date de prescription incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date de prescription (AAMMJJ) dans le cas d une norme B ou B2. La date transmise n a pas cette structure.	

0470	031	Structure de la date de prescription incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date de prescription (JJMMAAAA) dans le cas d une saisie interne (PROGRES). La date saisie n a pas cette structure.	

0470	049	Prescription interdite à cette date	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où le prescripteur est un praticien et qu il est présent dans la BDO Praticien, le système vérifie que la date de prescription est postérieure à la date de début de droit d exercice de ce praticien.	

0470	050	Prescription interdite à cette date	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où le prescripteur est un établissement et qu il est présent dans la BDO Etablissement, le système vérifie que la date de prescription est comprise entre la date début et la date fin d activité de l établissement.	

0470	051	Date prescription médicale > date décès du malade	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prescription transmise doit être antérieure à la date de décès du bénéficiaire trouvée à la BDO Assuré.	

0470	052	Date prescription médicale < date de naissance du malade	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prescription médicale doit être postérieure ou égale à la date de naissance du malade.	

0470	053	Date prescription médicale > date de prescription soins funéraires	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prescription médicale doit être antérieure ou égale à la date de décès du malade, sinon la facture est rejetée.	

0480 Numéro d'organisme d'assurance complémentaire

--

0480	001	Format numéro organisme complémentaire non conforme	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro d'organisme complémentaire doit être numérique s'il est présent, à blanc s'il n'est pas renseigné ou égal à la valeur "M" cadré à droite.	

0480	002	Format numéro organisme complémentaire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet ne concerne que les factures issues de flux internes et à ordonnancer comme telles (saisie des prestations en nature Progrès, feuilles de soins scannérisées).* Le numéro d'organisme complémentaire dans ces flux doit être numérique.	

0480	003	Clé numéro organisme complémentaire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La clé du numéro d'organisme complémentaire transmise en flux interne doit être numérique.	

0480	050	Organisme d'assurance complémentaire inconnu	Signalement
Création Version: 09.70		Le système signale les cas où l organisme complémentaire transmis par le tiers n existe pas dans le fichier des mutuelles du CTI.	

0480	051	Org. d'assurance complémentaire absent BDO assuré	Signalement
Création Version: 09.70		Le système signale les cas où l organisme complémentaire transmis par le tiers n est pas connu pour le bénéficiaire de prestation dans la BDO Assuré.	

0480	052	Absence org. d'assurance complémentaire BDO assuré	Signalement
Création Version: 09.70		Le numéro de l organisme complémentaire transmis est à `M`, et il n existe pas de mutuelle pour le bénéficiaire de prestation dans la BDO Assuré.	

0480	055	Absence contrat 8x et mutuelle fictive	Signalement
Modification Version: 12.10		Le numéro de mutuelle "99999997" ou "8888888" est transmis pour un bénéficiaire qui n'a pas de contrat "89" CMU en BDO Le numéro de mutuelle "66666660" est transmis pour un bénéficiaire qui n'a pas de contrat "85" CMU sortant en BDO Le numéro de mutuelle "77777779" est transmis pour un bénéficiaire qui n'a pas de contrat "89" CMU sortant en BDO	

0480	060	Incompatibilité régime & numéro d organisme complémentaire	Signalement
Modification Version: 12.10		En présence de certains régimes, le système vérifie l'existence d'une mutuelle dans la BDO pour le bénéficiaire de prestations (matricule de l'assuré (250), date de naissance du bénéficiaire de prestations (270), rang d'identification du bénéficiaire de prestations (280) à la date d exécution (600)), avec les caractéristiques suivantes : 3ème position du numéro à 5 ou 6 .	

0500 Numéro d'adhérent à un organisme d'assurance complémentaire

--

0500	030	Numéro d'adhérent non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro d adhérent à un organisme complémentaire du bénéficiaire transmis par le tiers n a pas un format numérique (présence de lettres et de blancs)	

0500	050	Numéro d'adhérent org. assurance compl. absent BDO	Signalement
Création Version: 09.70		Le système signale les cas où le numéro d adhérent transmis n existe pas à la BDO Assuré pour ce bénéficiaire.	

0510 Type de contrat de l'assurance complémentaire

--

0510	030	Valeur erronée du type de contrat	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le type de contrat transmis par le tiers n a pas un format numérique.	

0510	050	Contrat mutuelle incorrect	Signalement
Création Version: 09.70		Le type de contrat transmis par le tiers n est pas connu à la BDO Assuré pour ce bénéficiaire à la date de prestation (600)	

0510	051	Type de contrat absent de la BDO	Signalement
Suppression Version: 14.00		L organisme complémentaire(480) transmis est connu au fichier des mutuelles mais ne pratique pas ce type de contrat.	

0520 Code messages

--

0520	002	Codification du message non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La saisie d'un message libre est de 80 caractères alphanumériques. La partie numérique du message doit être transmise en numérique.	

0540 Nature de prestation

Codification de la prestation effectuée ou délivrée par un partenaire de santé .

0540	001	Nature de prestation absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature de prestation est obligatoire dans le type 4 de la norme. Le tiers l a omis sur la facture rejetée.	

0540	002	Incompatibilité Nature de prestation / Type d entité	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet ne concerne que les factures issues de flux internes et à ordonnancer comme telles (saisie des prestations en nature Progrès, feuilles de soins scannérisées). *La nature de prestation n est pas autorisée pour ce type d entité.	

0540	003	Incompatibilité nature de prestation / date de prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature de prestation ne peut prendre que certaines valeurs ceci en fonction de la date de prestation (600). La valeur transmise n est pas valide à la date de prestation.	

0540	004	Incompatibilité nature prestation / nature d'assurance	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature de prestation doit être compatible avec la nature d'assurance (210)	

0540	005	Incompatibilité nature prestation / liaison tiers (Cf. table 229)	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certaines natures de prestations ne peuvent pas être télétransmises par les tiers.	

0540	006	Incompatibilité nature prestation / norme "SC"	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certaines natures de prestations ne peuvent pas être saisies par un lecteur scanner.	

0540	007	Incompatibilité nature de prestation / type d enregistrement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas ou la norme utilisée (085) est TA , certaines natures de prestations nécessitent la présence d enregistrement de type 4A (9010).	

0540	008	version b2 incompatible avec prestation type GHS	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Les prestations de type GHS sont autorisées à partir de la version B2 200302.	

0540	009	Nombre de GHS trop important	Rejet Facture
Création Version: 17.00		Contrôle B2 et NX : une facture ne peut pas contenir plus de 31 natures de prestations GHS	

0540	030	Nature de prestation erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature de prestation ne peut prendre que certaines valeurs. La valeur transmise par le tiers n est pas valide	

0540	036	Exh non précédé par un GHS	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		La nature de prestation EXH doit être précédée d'une nature de prestation GHS. Cette prestation peut être précédée d'un autre EXH en cas de changement de taux (cas H30).	

0540	037	Régularisation négative PF sans acte soumis à PF	Rejet Facture
Modification Version: 15.30		La participation forfaitaire doit obligatoirement être précédée d'une nature de prestation soumise à participation forfaitaire. (cf Tables 741 à 744). La participation forfaitaire ne peut être saisi seule dans une facture.	

0540	038	divergence entre éléments saisis pour régularisations PF	Rejet Facture
Création Version: 15.30		Une prestation PF doit avoir le même numéro d'exécutant, le même numéro de prescripteur et la même date début que la prestation soumise à participation forfaitaire d'origine.	

0540	052	Incompatibilité nature prestation / agrément radio	Signalement
Création Version: 09.70		Le système vérifie si l exécutant bénéficie d un agrément radio dans la BDO Praticien pour certaines natures de prestation.	

0540	054	Incompatibilité nature prestation / système honoraire	Signalement
Création Version: 09.70		Pour les actes effectués par des praticiens (non salariés) en établissement, le système vérifie que le système d honoraire de l établissement trouvé à la BDO Etablissement est compatible avec la nature de prestation à la date de prestation (600).	

0540	057	Incompatibilité nature de prestation / frais de déplacement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où la nature de prestation concerne des frais de déplacement, le système vérifie que l acte principal ouvre droit aux frais de déplacements.	

0540	058	Incompatibilité prestation / discipline / mode traitement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si l exécutant (730) est un établissement, la nature de prestation doit être mémorisée au niveau de la discipline médico tarifaire / mode de traitement dans la BDO Etablissement.	

0540	059	Incompatibilité prestation / qualité de bénef.	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système vérifie de la compatibilité entre la nature de prestation et la qualité du bénéficiaire des soins.	

0540	060	Incompatibilité prestation / prescripteur	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette nature de prestation nécessite un prescripteur (460)	

0540	061	Actes multiples au cours de la même séance	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement lorsqu un deuxième acte a été effectué en plus d'une consultation le même jour (dans la même facture) par le même exécutant sur le même malade, sauf si la spécialité de l exécutant (740) est cardiologue	

0540	062	Majoration anesthésie liée à l'âge	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement pour vérifier si la majoration d honoraires (K10) s applique aux anesthésies pratiquées sur des enfants de moins de 4 ans ou des adultes de plus de 80 ans .	

0540	063	Incompatibilité nature de prestation / établissement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certaines natures de prestations ne peuvent pas avoir lieu dans un établissement (590) (ex: AMK = actes de kinésithérapie au cabinet ou à domicile)	

0540	064	Incompatibilité nature de prestation / spécialité	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature de prestation (540) doit être compatible avec la spécialité de l exécutant (740).	

0540	065	Incomp. acte principal / anesthésie	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement pour vérifier que la cotation d'une anesthésie est compatible avec la cotation de l'acte chirurgical principal.	

0540	067	Incomp. forfait chirurgie / acte principal	Signalement
Création Version: 09.70		En cas de présence d'une nature de prestation (540) forfait de chirurgie (KFB), il doit exister dans la facture au moins un acte chirurgical ayant une valeur de coefficient (660) permettant la facturation de ce forfait : * Si "KFB" le "KC" doit avoir un coefficient > 120 * Remarque : ce rejet est passé provisoirement en signalement afin de permettre la tarification des actes KFA/KFB dans le cadre des rappels dus à effet rétroactif aux anesthésistes (jurisprudence) .	

0540	073	Incohérence coefficients ZN et PRA	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En cas de présence d une nature de prestation (540) PRA , il doit exister dans la facture au moins une nature de prestation ZN ayant la même valeur de coefficient (660).	

0540	074	Incompatibilité prestation / option conventionnelle	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En cas de paiement d une prestation MRI , l exécutant doit être un médecin référent informatisé (présence de l information en BDO praticiens). * En cas de paiement d une prestation MRD ou MRF , l exécutant doit être un médecin référent (présence de l information en BDO praticiens).	

0540	075	Incompatibilité prestation / exonération PBD	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature d exonération prévention bucco dentaire doit être compatible avec la prestation (cf table 231).	

0540	076	Incompatibilité nature de prestation / catégorie PSH	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où le lieu d exécution de l acte est renseigné, vérification de la compatibilité de sa catégorie PSH avec la nature de prestation (cf table 255).	

0540	077	Incompatibilité prestation / modulation du ticket modérateur	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Vérification de la compatibilité de la nature de prestation avec la nature de modulation du ticket modérateur. Exemple : l acte FRL est compatible avec les natures de modulation RL et RLS.	

0540	079	Forfait CMU sans contrat 8x	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les forfaits CMU : FDA, FDC, FDO, FDR, FTI, OP1, OP2, OP3, OP4 ne peuvent être réglés que pour des bénéficiaires de la CMU. (cf table 234)	

0540	080	Incompatibilité prestation / âge du bénéficiaire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les prestations OP1, OP2, OP3, OP4 ne peuvent pas être réglées à des bénéficiaires de moins de 16 ans. (cf table 234)	

0540	081	Absence acte associé	Signalement
Création Version: 09.70		Certaines prestations de type forfait ne peuvent être réglées seules.* Exemple : Le forfait FDA (prothèse adjointe), doit être associé à une prestation SPR ou PRO. (cf table 234)	

0540	082	Absence date évaluation en table 234	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour chaque prestation, la table 234 indique si la date d'évaluation doit être la date de prescription ou la date d'exécution. Si cette information est absente, la facture est rejetée.	

0540	083	Incompatibilité acte "CSC" et actes opératoires	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture est rejetée, si un acte opératoire K, KC, KE a été effectué en plus d'un acte CSC, le même jour (dans la même facture) par la même exécutant ayant une spécialité 03 pour le même malade.	

0540	084	Incompatibilité prestation/exonération PREV	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Vérification de la compatibilité entre la nature de prestation et la nature d'exonération "PREV" (cf table 231)	

0540	085	Codage pharmacie obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Le codage pharmacie est obligatoire dans le cas de prévention maladie (exonération PREV et code prestation PH7) pour les vaccins antigrippaux et ROR (rougeole, oreillons, rubéole).	

0540	086	Code acte "MPI" sans pharmacie associée	Signalement
Création Version: 09.90		En présence du code "MPI" (majoration pour les îles), une des prestations PH1, PH4, PH7, MX1, MX4, MX7, PMR doit figurer dans la facture, sinon la facture est signalée.	

0540	087	Prix du code acte "MPI" trop élevé	Signalement
Création Version: 09.90		Dans le cas de facture en tiers-payant et de tarification à partir des prix unitaires transmis, le prix unitaire de la majoration pharmacie des îles ne peut être supérieure à 5% de la somme des bases de remboursement des prestations concernées par la majoration, sinon la facture est signalée.	

0540	088	Limitation du prix du MPI	Signalement
Création Version: 09.90		Dans le cas de facture en tiers-payant et de tarification à partir de la base pharmacie, si le prix unitaire de la majoration pharmacie des îles est supérieure à 5% de la somme des bases de remboursement des prestations concernées par la majoration, la base de remboursement de la majoration.est limitée à 5%. Dans le cas de facture en paiement assuré, quelque soit la tarification, si le montant des bases de remboursement des prestations concernées par la majoration est supérieure à 5%, la base de remboursement de la majoration.est limitée à 5%.	

0540	089	Trop de lignes prestations dans la facture	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Pour une facture contenant plus de 200 lignes, les contrôles de tarification sont incomplets, la facture est donc rejetée.	

0540	090	Cures proratisées	Signalement
Création Version: 09.90		En cas de cure proratisée, si le nombre de jours de cure est strictement inférieur à 18 jours et si le prix unitaire saisi est strictement inférieur au prix unitaire calculé, la tarification est faite à partir du prix unitaire saisi.	

0540	091	Cures proratisées à tort	Rejet Facture
Création Version: 09.90		En saisie PPN, dans le cas de cure proratisée, si le nombre de jours de cure est strictement inférieur à 18 jours et si le prix unitaire saisi est égal à zéro, la facture est rejetée. En saisie PPN, dans le cas de cure proratisée, si le nombre de jours de cure est est supérieur ou égal à 18 jours et si le prix unitaire saisi est strictement inférieur au prix unitaire calculé, la facture est rejetée.	

0540	092	Combinaisons forfaits thermaux impossible	Rejet Facture
Création Version: 09.90		En tiers-payant, les seules combinaisons possibles sont les suivantes (cf table 208) : TH1 TH1 et TH3 TH2 et MK1 TH2, TH3 et MK1 TH2 et MK2 TH2, TH3 et MK2 TH2, MK3 et MK4 TH2, TH3, MK3 et MK4 TH2 et MK3 TH2, TH3 et MK4 TH4 et MK3 TH3, TH4 et MK3 TH4 et MK4 TH3, TH4 et MK4 TH3 TH2 et MK4 TH2, TH3 et MK3	

0540	093	Incompatibilité honoraires et forfaits thermaux	Rejet Facture
Création Version: 09.90		En tiers-payant, dans une facture un forfait thermal ne peut être associé qu'à des forfaits de kinésithérapie.	

0540	094	Forfaits thermaux dans une même DMT	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Dans une même facture, chaque prestation thermale identifiée THx doit être dans une DMT distincte.	

0540	095	Prestation "MMD" déjà présente dans la facture	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Une seule prestation "MMD" (majoration de maintien à domicile) est autorisée dans une facture.	

0540	096	Acte "MMD" sans prestations associées	Rejet Facture
Création Version: 09.90		La prestation "MMD" n'est facturable uniquement si présence dans la facture des prestations : "V", "K" avec coefficient 6.5 ou 5, "ID" ou "IK".	

0540	097	Indemnité de déplacement absente table 208	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Indemnité de déplacement absente de la table 208.	

0540	098	Incompatibilité honoraires cures et mode de traitement	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Le règlement des honoraires de surveillance cures, actes STH, THR, KTH pour des médecins salariés d'un établissement est possible uniquement en hospitalisation pour un mode de traitement différent de 35.	

0540	099	Prestation absente de la liste CAVIMAC	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Pour un assuré affilié à un régime particulier de la CAVIMAC, s'il s'agit d'une prestation absente de la table 234, la facture est signalée.	

0540	100	Prestation "MMD" interdite pour ce bénéficiaire	Signalement
Modification Version: 10.00		Pour bénéficier d'une prestation "MMD", le bénéficiaire doit avoir au moins 75 ans et une exonération de ticket modérateur de type ALD. Depuis l'extension de la MMD à d'autres bénéficiaires et dans l'attente de nouveaux contrôles, le dossier ou la facture est signalé, si il s'agit de paiement assuré	

0540	101	Prestation MMD interdite pour ce bénéficiaire	Signalement
Modification Version: 09.90		Pour bénéficier d'une prestation "MMD", le bénéficiaire doit avoir au moins 75 ans et une exonération de ticket modérateur de type ALD. En cas de tiers-payant, la facture est rejetée, Depuis l'extension de la MMD à d'autres bénéficiaires et dans l'attente de nouveaux contrôles, le dossier ou la facture est signalé,	

0540	102	Acte fermé pour la DMT	Rejet Facture
Création Version: 10.00		Lors de la recherche du prix unitaire d'un acte dans le fichier établissements, si l e prix trouvé a la valeur "0,01", alors l'acte est fermé pour la DMT concernée,	

0540	103	Incompatibilité acte MMD et acte associés majorés	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Si dans la facture l'acte MMD est associé à une V ou K avec majoration nuit ou férié, la facture ou le dossier est rejeté,	

0540	104	Absence du motif d'exo pour les actes associés au MMD	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Dans le cas de flux externes, le motif d'exonération pour les actes V, K, ID, IK, associés au MMD doit être DIV pour les soins non en rapport avec l'ALD,	

0540	105	Incompatibilité acte NUT et accord prise en charge	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		La facturation d'un acte NUT est conditionné par l'enregistrement d'un accord de prise en charge en BDO porsitionné à 2 (prise en charge nutriment) ou 3 (prise en charge vaccin grippe et nutriment), Si l'accord de prise en charge enregistré en BDO est différent, le dossie ou la facture est rejeté,	

0540	106	Incompatibilité acte NUT et motif exonération	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Pour bénéficier du remboursement d'un acte NUT, le bénéficiaire doit avoir un motif d'exonération "LIS" enregistré à la BDO et le motif d'exonération transmis doit être 4 si flux externe et ALD si flux interne,Sinon la facture ou le dossie est rejeté,	

0540	107	plusieurs actes présents a tort sur la facture	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		La facture est rejetée dans le cas de facturation d'un acte "FAU"(forfait annuel), CPO (forfait annuel prélèvement organe), MGC (forfait annuel Migac) avec une autre prestation, Ces prestations sont réglées par Progrès.mise à jour du libellé en version 15.80.70	

0540	108	Tiers payant obligatoire	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		le destinataire de règlement est obligatoirement Tiers Payant en présence : - du code acte "TDR" (test de diagnostic rapide) avec une catégorie d'exécutant 2 (pharmacien) (non opérationnel dans cette version) - du code acte "ZM" (acte de radiologie mammographie) avec une nature d'assurance égale à "PM",	

0540	109	Qualificatif dépense"GR" si acte "TDR"	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Le qualificatif de la dépense doit être gratuit, si la facturation concerne un acte "TDR" pour une catégorie d'exécutant égla e à 0 (établissement) ou 1 (médecin) (non opérationnel dans cette version)	

0540	110	Rémunération médecin traitant non justifiée	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		Il s'agit d'un contrôle NX. Lors du règlement de la prestation RMT, le numéro d'exécutant doit être identique au numéro du médecin traitant déclaré en BDO, sinon la facture est rejetée.	

0540	111	Majoration non justifiée/absence médecin traitant	Rejet Facture
Modification Version: 17.00		Lors de la facturation de la majoration de coordination, la présence d'un médecin traitant valide à la date des soins est obligatoire.Ce rejet n'est pas effectué si l'indicateur du parcours de soins en entrée est D (accès direct) ou H (hors résidence habituelle).cf V15.80.40 Remarque : ce contrôle n'est pas à effectuer si le qualificatif de la dépense est à "NJ". Ce rejet est supprimé (LR-DDO-55/2005)	

0540	112	Majoration de coordination interdite pour cet exécutant	Rejet Facture
Modification Version: 17.00		Lors de la facturation d'une majoration de coordination, l'exécutant doit être différent du médecin traitant trouvé à la BDO. Remarque : ce contrôle n'est pas effectué avec un qualificatif de la dépense "NJ".Ce rejet est supprimé (cf LR-DDO-55/2005)	

0540	113	Incompatibilité majoration/convention	Rejet Facture
Modification Version: 17.00		La majoration de coordination est interdite pour un exécutant non conventionné (zone tarif 40, 50, 60, 70).Ce rejet est supprimé en version 17 et remplacé par le rejet 0540211	

0540	115	Incompatibilité acte GHS et prestation sang	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Dans une même facture il ne peut être facturé, une prestation SNG avec un séjour GHS Les forfaits environnement (FSO, ARE, FE) sont incompatibles avec les codes prestations GHS ou EXH.	

0540	116	plusieurs GHS facturés à tort	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Dans une même facture, 2 lignes de GHS sont acceptées en cas de retour de transfert ou en cas de GHS cumulables (cf fichier des GHS), c'est-à-dire en cas de GHS nouveau-né ou en cas de GHS de chimiothérapie ambulatoire.	

0540	117	validité date début de l'EXH	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		La date début de l'EXH doit correspondre à la date début du séjour GHS à laquelle on ajoute la valeur du seuil haut du GHS concerné.	

0540	118	supplément incompatible avec jour sortie	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		La date de fin de l'EXH doit être égale à la date de fin du GHS moins un jour si la nature d'interruption ou de fin de séjour est égale à "S", "D" ou "E". La date de fin de prestation de l'acte EXH doit être égale à la date de fin de prestation de l'acte GHS si la nature d'interruption ou de fin de séjour est égale à "P" ou "T". Remarque : si présence d'une exonération H30 sur au moins une prestation EXH, la date de fin de prestation de l'acte EXH non exonéré doit être égale à la date d'hospitalisation + 29 jours. Modification libellé version 15.80.70	

0540	119	Incompatibilité forfait du jour de sortie et la nature de fin de séjour	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		En séjour GHS, le forfait journalier du jour de sortie est incompatible avec une nature d'interruption ou de fin de séjour renseignée à "T" Transfert, "P" Présent, ou "D" Décès	

0540	120	Date du forfait du jour de sortie erronée	Rejet Facture
Création Version: 14.00		En séjour GHS, si le forfait de jour de sortie est présent avec un numéro de GHS, la date du forfait du jour de sortie doit être égale à la date de fin du séjour GHS associé.	

0540	122	date de prestation type GHS erronée	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Les dates début et fin d'une prestation de type GHS doivent être comprises entre la date début et la date de fin de séjour GHS de même numéro.	

0540	123	prestation sans ghs associé	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		Certaines prestations de type GHS ne peuvent être facturées seules. Exemple : suppléments forfaitaires journaliers (réanimation, néonatologie...).modification du libellé en version 15.80.70	

0540	124	absence acte de référence pour majoration	Signalement
Modification Version: 15.80		Les majorations de coordination (cf table 868) ne peuvent figurer seules dans une facture.(version 15.80.32)	

0540	130	prestation inconnue en base lpp	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		Lors de l'accès à la base LPP avec une prestation générique à "LPP", si la nature de prestation correspondant au codage affiné n'est pas dans la table 420,la facture est rejetée.(mise à jour version 15.40.03)	

0540	131	prestation inconnue en base ccam	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Lors de l'accès à la base CCAM avec une nature de prestation générique "CAM", si la nature de prestation correspondant au codage affiné n'est pas dans la table 420, la facture est rejetée. (mise à jour version 15.40.03).	

0540	201	majoration de coordination non justifiée	Signalement
Modification Version: 17.00		En hors Tiers payant, génération d un signalement si l'indicateur de sortie est incompatible avec la facturation d'une majoration de coordination (cf T866) Lors de la génération du signalement, le qualificatif de la dépense est généré à « NJ »(non justifié) Remarque : Dans le cas ou le qualificatif de la dépense est égal à « NR » ou « GR », celui-ci n est pas forcé à « NJ »	

0540	202	majoration de coordination non justifiée	Rejet Facture
Modification Version: 17.00		En Tiers payant, génération d un rejet si l'indicateur de sortie est incompatible avec la facturation d'une majoration de coordination (cf T866) Remarque : Ce rejet n'est pas effectué dans les cas suivants : - Hors tiers payant - Qualificatif de la dépense à « NJ », « NR » ou « GR »	

0540	203	praticien hors coordination de soins	Signalement
Création Version: 17.00		En hors Tiers payant, si l'indicateur de sortie est accès direct spécifique ("D"), Hors résidence habituelle ("H"), Patient orienté par médecin traitant ("O"), ou Exclusion temporaire avec médecin traitant pour hospitalisation ("Y"), la facturation d'une majoration de coordination n'est possible que si le praticien appartient au secteur 1, ou 1 DP ou 2 avec une option de coordination au FNPS, ou si le bénéficiaire est « CMUiste ». Lors de la génération du signalement, le qualificatif de la dépense est généré à « NJ » (non justifié). Remarque : Dans le cas ou le qualificatif de la dépense est égal à « NR » ou « GR », celui-ci n est pas forcé à « NJ »	

0540	204	praticien hors coordination de soins	Rejet Facture
Création Version: 17.00		En Tiers payant, si l'indicateur de sortie est accès direct spécifique ("D"), Hors résidence habituelle ("H"), Patient orienté par médecin traitant ("O"), "), ou Exclusion temporaire avec médecin traitant pour hospitalisation ("Y"), la facturation d'une majoration de coordination est autorisé si le praticien appartient au secteur 1, ou 1 DP ou 2 avec une option de coordination au FNPS, ou si le bénéficiaire est « CMUiste ». Remarque : Ce rejet n'est pas effectué dans les cas suivants : - Hors tiers payant - Qualificatif de la dépense à « NJ », « NR » ou « GR »	

0540	205	spécialité hors liste de l'accès direct spécifique	Signalement
Création Version: 17.00		En hors Tiers payant, la facturation d'une majoration de coordination est incompatible avec l indicateur de sortie Spécialité / acte hors liste d accès ("F"). Lors de la génération du signalement, le qualificatif de la dépense est généré à « NJ » (non justifié). Remarque : Dans le cas ou le qualificatif de la dépense est égal à « NR » ou « GR », celui-ci n est pas forcé à « NJ »	

0540	206	spécialité hors liste de l'accès direct spécifique	Rejet Facture
Création Version: 17.00		En Tiers Payant, la facturation d'une majoration de coordination est incompatible avec l indicateur de sortie Spécialité / acte hors liste d accès ("F"). Remarque : Ce rejet n'est pas effectué dans les cas suivants : - Hors tiers payant - Qualificatif de la dépense à « NJ », « NR » ou « GR »	

0540	207	hors coordination des soins avec médecin traitant en BDO	Signalement
Création Version: 17.00		En hors Tiers payant, la facturation d'une majoration de coordination est incompatible avec l indicateur de sortie Hors coordination des soins avec MT en BDO ("P"). Lors de la génération du signalement, le qualificatif de la dépense est généré à « NJ » (non justifié). Remarque : Dans le cas ou le qualificatif de la dépense est égal à « NR » ou « GR », celui-ci n est pas forcé à « NJ »	

0540	208	hors coordination des soins avec médecin traitant	Rejet Facture
Création Version: 17.00		En Tiers Payant, la facturation d'une majoration de coordination est incompatible avec l indicateur de sortie Hors coordination des soins avec MT en BDO ("P"). Remarque : Ce rejet n'est pas effectué dans les cas suivants : - Hors tiers payant - Qualificatif de la dépense à « NJ », « NR » ou « GR »	

0540	209	hors coordination des soins sans médecin traitant en BDO	Signalement
Création Version: 17.00		En hors Tiers payant, la facturation d'une majoration de coordination est incompatible avec l indicateur de sortie hors coordination des soins ("S"). Lors de la génération du signalement, le qualificatif de la dépense est généré à « NJ »(non justifié). Remarque : Dans le cas ou le qualificatif de la dépense est égal à « NR » ou « GR », celui-ci n est pas forcé à « NJ »	

0540	210	hors coordination des soins sans médecin traitant en BDO	Rejet Facture
Création Version: 17.00		En Tiers Payant, la facturation d'une majoration de coordination est incompatible avec l indicateur de sortie hors coordination des soins ("S"). Remarque : Ce rejet n'est pas effectué dans les cas suivants : - Hors tiers payant - Qualificatif de la dépense à « NJ », « NR » ou « GR »	

0540	211	incompatibilité majoration/convention	Rejet Facture
Création Version: 17.00		La facturation d une majoration de coordination est interdite pour un exécutant non conventionné, c est à dire en zone tarifaire 40, 50, 60 ou 70. (cf T866)	

0550 Code complémentaire à la nature de prestation

Il s agit du code qui complète la nature de prestation en indiquant qu il a été effectué de nuit ou un jour férié.

0550	002	Nature majoration prestation erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code nature de la majoration prestation ne peut prendre que les valeurs F et N.	

0550	004	Incompatibilité nature prestation / code majo. prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La nature de prestation (540) n admet pas ce code complémentaire.	

0550	051	Incompatibilité majoration / mode de traitement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si l'exécutant (730) est un établissement, le code nature de la majoration doit être compatible avec le mode de traitement de l'établissement.	

0550	053	Incompatibilité date de prestation / nature majoration	Signalement
Création Version: 09.70		Si le code nature de la majoration est "Férié" alors la date de prestation (600) doit être un: Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi ou Vendredi férié, ou un dimanche.* Remarque : ce signalement est provisoire. Il permet : - Le règlement des actes d'urgence K et KC. Il sera remonté en rejet lorsque le code complémentaire U sera crée. - La tarification des actes dispensés les jours fériés pour le cas spécifique de l'Alsace-Moselle (26 décembre et Vendredi saint) et des Départements d'Outre-Mer (Martinique le 22 Mai, Guadeloupe le 27 Mai, Guyanne le 10 Juin, Réunion le 20 Décembre). La majoration est due en fonction du lieu d'exercice du professionnel de santé.	

0550	054	Date de prestation = samedi non férié	Signalement
Création Version: 09.70		Si le code nature de la majoration est "Férié", un signalement est effectué dans le cas où la date de prestation (600) est un samedi non férié	

0560 Code identification de la prestation

Il s agit du code affiné de la prestation indiqué par le professionnel de santé dans le cadre du codage des actes.

0560	001	Identification prestation non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L'identification de la prestation doit être numérique.	

0560	002	Structure code acte CCAM erronée	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Concerne le type 4M position 043-055 de la B2 - 13 caractères - Les 7 premiers caractères sont significatifs, La facture est rejetée si le code CCAM transmis ne comporte pas au moins 7 caractères, Si les 7 premiers caractères sont pris en compte, les 6 derniers sont remis à blanc,	

0560	003	Identification de la prestation obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le premier code identification de la prestation est obligatoire.	

0560	029	Motif de substitution incorrect	Rejet Facture
Création Version: 09.70		A partir de la version B2 12/1999, le motif de substitution ne peut prendre que les valeurs : * Blanc : pas de substitution ; U : substitution pour Urgence ou Accord du médecin ; G : substitution de Générique à Générique.	

0560	030	Date de l'acte affiné absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La première date de l'acte affiné est obligatoire.	

0560	031	Structure de la date de l'acte affiné incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si la date de l'acte affiné est présente, le contrôle de structure de la date est effectué par le système.	

0560	032	Date de l'acte affiné incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Chaque date de l'acte affiné doit être égale à la date de début de prestation de l'acte.	

0560	033	Quantité d'acte affiné égale à zéro	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La première quantité d'acte affiné est obligatoire.	

0560	034	Quantité d'acte affiné non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité d'acte affiné doit être numérique.	

0560	035	Prix unitaire de l'acte affiné égal à zéro	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le premier prix unitaire de l'acte affiné est obligatoire dans le cadre du codage de la pharmacie.	

0560	036	Prix unitaire de l'acte affiné non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le prix unitaire de l'acte affiné doit être numérique dans le cas du codage de la pharmacie.	

0560	037	Code laboratoire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code laboratoire doit être numérique ou renseigné avec un blanc (enregistrement de type 4C).	

0560	039	Code du taux de l'acte affiné non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code du taux de l'acte affiné doit être numérique.	

0560	040	Code du taux de l'acte affiné erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code du taux de l'acte affiné ne peut prendre que les valeurs : 4 7 et 1	

0560	042	Dépassement maximum 4B ou 4C	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le nombre d enregistrements de type 4B ou 4C est limité à 10 au maximum pour un enregistrement de type 4 soit 50 codes CIP.* Remarque : le nombre de cellules CAF est limité à 38 (contrainte structure du DEC-ENR). Si il y a plus de 38 cellules (342 codes CIP) transmises, les cellules restantes sont ignorées.	

0560	043	Présence motif de substitution P ou D à tort	Rejet Facture
Création Version: 09.90		A partir de la version B2 Avril 2000, - lorsque le motif de substitution est égal à "d" (délivré)le motif de substitution précédent doit être égal à "p" (prescrit). - lorsque le motif de substitution est égal à "p" le motif de substitution suivant doit être égal à "d".	

0560	044	Quantité obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.90		A partir de la version B2 Avril 2000, la quantité est obligatoire si le code CIP est présent.	

0560	045	Code taux ou laboratoire de l'acte affiné non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.90		En norme B2, si le type d'unité monétaire de facturation a pour valeur "U", le code taux ou laboratoire de l'acte affiné doit être numérique.	

0560	046	Code taux ou laboratoire de l'acte affiné erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.90		En norme B2, si le type d'unité monétaire de facturation a pour valeur "U", le code taux ou laboratoire de l'acte affiné ne peut prendre que certaines valeurs (cf Table 248).	

0560	056	Présence obligatoire du codage affiné pharmacie	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La présence obligatoire du codage affiné pharmacie est fonction de la catégorie de l'exécutant et de la date d'effet de la présence obligatoire du codage pharmacie trouvée dans la table 210. Remarque : cette fonctionnalité sera opérationnelle dans une prochaine version IRIS.	

0560	057	Présence obligatoire du codage affiné biologie	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La présence obligatoire du codage affiné biologie est fonction de la catégorie de l'exécutant et de la date d'effet de la présence obligatoire du codage biologie trouvée dans la table 210.	

0560	059	Présence obligatoire du codage LPP	Rejet Facture
Création Version: 14.00		La présence obligatoire du codage affiné LPP est fonction de la catégorie de l'exécutant, de la nature de prestation et de la date d'effet de présence obligatoire de la codification affinée LPP renseignée en table 210. Remarque : en cas de régularisation négative effectuée sous PPN, ou de consultation externe AT en budget global, le contrôle de présence de la codification affinée n'est pas effectué.	

0560	069	Présence obligatoire du codage CCAM	Rejet Facture
Création Version: 14.00		La présence obligatoire du codage CCAM est fonction de la spécialité de l'exécutant, de la nature de prestation et de la date d'effet de présence obligatoire de la codification CCAM.	

0561 Détail des actes CCAM

Ce concept rassemble les informations du code modificateur, code association, code remboursement exceptionnel, supplément de charges en cabinet

0561	005	Code activité absent	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Type 4M - position 057 La présence du code activité est obligatoire.	

0561	010	Code phase de traitement non numérique	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Type 4M - position 058 Le code phase de traitement doit être numérique	

0561	015	Code modificateur inconnu ou non valide à la date des soins	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code modificateur renseigné doit correspondre à une des valeurs trouvée en base CCAM et être valide à la date d'exécution (la date d'exécution de l'acte doit être supérieure ou égale à la date début du code modificateur et inférieure ou égale à la date de fin si elle est renseignée).	

0561	016	Renseignement des zones "code modificateur" incorrect	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le remplissage des 4 zones "code modificateur" doit commencer par la première zone, sans rupture de remplissage de zone, ni de doublons.	

0561	017	Incompatibilité entre codes modificateurs	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Certains codes modificateurs ne sont pas compatibles entre eux et ne peuvent donc être renseignés simultanément sur une même ligne d'acte CCAM. L'incompatibilité entre codes modificateurs s'apprécie à la date d'exécution présente dans le type 4 de la norme B2 ou l'entité 215 de la NX.	

0561	018	Codes modificateurs non constants pour un même code de l'acte	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Dans une facture, à une même date d'exécution, certains codes modificateurs doivent être appliqués sur pour tous les codes activités présents d'un même code acte CCAM. Les codes modificateurs concernés par ce contrôle doivent exister en table CCAM (TB10) avec un top contrôle cohérence à "O" à la date d'exécution.	

0561	019	Code modificateur présent plusieurs fois à tort	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Dans une facture, pour un même exécutant, à une même date d'exécution, certains modificateurs ne peuvent être présents qu une seule fois. Les codes modificateurs concernés par ce contrôle doivent exister en table CCAM (TB10) avec un top présence multiple à "N" à la date d exécution.	

0561	020	Code association inconnu ou non valide à la date des soins	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code association renseigné doit exister en base CCAM et être valide à la date d'exécution (la date d'exécution de l'acte doit être supérieure ou égale à la date début du code association et inférieure ou égale à la date de fin si elle est renseignée).	

0561	025	Code remboursement exceptionnel erroné	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Par défaut, le code remboursement exceptionnel est à blanc. Ce code précise, pour les actes remboursables selon circonstances, si l'acte est admissible au remboursement. Il ne peut prendre que 2 valeurs : "O" (oui) ou "N" (non).	

0561	031	Code modificateur obligatoire lors de l'éclatement des flux	Signalement
Modification Version: 15.30		Le code modificateur Organisme Complémentaire est obligatoire lorsque le professionnel de santé autorise l'éclatement du flux. (TB15 de la base CCAM). Ce rejet est passé en signalement non affichable depuis la version 15.40.03.	

0563 Top renouvellement

--

0563	001	Séquence renouvellement non numérique	Rejet Facture
Création Version: 12.50		Si la séquence de renouvellement est saisie, elle doit être numérique.* Remarque : * La rubrique Renouvellement n'est pas disponible dans la BDO. En conséquence, tous les contrôles IRIS qui la prennent en compte sont reportés à une version ultérieure.	

0565 Code prise en charge forfait

Ce code indique dans le type 4 de la norme CP B2 qui prend en charge le forfait journalier hospitalier (Assuré, Régime général, régime Local)

0565	001	Code prise en charge forfait obligatoire	Signalement
Modification Version: 15.80		Le code prise en charge forfait est obligatoire pour certaines prestations soumises à forfait journalier. hospitalier, exemple PJ (cf Table 229). Ce rejet est provisoirement passé en signalement depuis la mise en place de la TAA. Ce signalement est supprimé en version 15.80.70	

0565	002	Valeur erronée du code forfait	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code prise en charge du forfait ne peut prendre que les valeurs : A-R-L	

0568 Localisation de la dent

--

0568	001	Numéro de la dent non numérique	Rejet Facture
Suppression Version: 14.00		Le numéro de la dent transmis doit être numérique.	

0568	002	Valeur de localisation dentaire erronée	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Les localisations dentaires renseignées doivent exister en table CCAM et être valides à la date d'exécution (la date d'exécution de l'acte doit être supérieure ou égale à la date début du code association et inférieure ou égale à la date de fin si elle est renseignée).	

0568	004	Renseignement des zones "localisation dentaire" incorrect	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le remplissage des 16 zones "localisation dentaire" doit commencer par la première zone, sans rupture de remplissage de zone, ni de doublons.	

0570 Numéro d'appareil

--

0570	001	Numéro d'appareil non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cadre de l ordonnancement des flux internes, le numéro d'appareil doit être numérique lorsqu'il est présent.	

0570	002	Incompatibilité nature de prestation / numéro appareil	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cadre de l ordonnancement des flux internes, le numéro d'appareil est obligatoire en fonction de la nature de prestation (540)	

0585 Code soins à domicile

Ce code, transmis dans le type 4 de la norme, indique si les soins ont été exécutés au cabinet ou au domicile du malade.

0585	030	Code soins à domicile non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce code doit avoir un format numérique. Ce n est pas le cas dans la facture rejetée (présence d une lettre ou d un blanc)	

0585	031	Valeur Code soins à domicile erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code soins à domicile ne peut prendre que les valeurs : 0 ou 1 .	

0585	032	Incompatibilité Code soins à domicile / prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code soins à domicile "1": - n'est possible qu'avec certaines natures de prestation (540) - est obligatoire avec certaines natures de prestation (540)	

0588 Numéro de GHS/GHT

Le numéro de GHS désigne un "groupe homogène de séjour" servant de base à la tarification en lieu et place de celle basée sur un ensemble de codes prestations hospitalières enregistrées au fichier établissement.
Le numéro de GHT désigne un "groupe homogène de tarifs" servant de base à la tarification de l'hospitalisation à domicile.

0588	001	Numéro de GHS / GHT non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Contrôle B2 - position 110-113 - type 3 position 120-123 - type 4S Le numéro de GHS doit être numérique.	

0588	002	Numéro de GHS/GHT obligatoire	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Il s'agit d'un contrôle B2 - position 110-113 - type 3 position 120-123 - type 4S Si la nature de prestation est de type GHS,EXH ou GHT, le numéro de GHS ou de GHT est obligatoire.	

0588	005	Incompatibilité GHS/DMT ou GHT/DMT	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Il s'agit d'un contrôle B2. La présence d'un numéro de GHS ou de GHT est incompatible avec la présence d'une discipline médico-tarifaire.	

0588	050	Numéro de GHS / GHT inconnu	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Le numéro de GHS ou de GHT transmis doit exister dans le fichier des GHS/GHT.	

0588	051	Numéro de GHS non valide à la date de fin de séjour du GHS	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		La recherche du tarif se fait à la date fin de séjour du GHS. Le numéro de GHS doit être valide la date de fin du GHS concerné.	

0588	052	Numéro de GHT non valide à la date de début de séjour	Rejet Facture
Création Version: 14.50		La validité du numéro de GHT doit être vérifiée à la date de début du séjour GHT.	

0588	055	Numéro de GHS/GHT présent sans prestation GHS/GHT dans la facture	Signalement
Modification Version: 14.50		Pour toutes les prestations ayant un numéro GHS/GHT, vérification de la présence d'une prestation GHS/GHT de même numéro. La facture est signalée si la prestation GHS/GHT ne figure pas dans la facture. On considère qu'il s'agit d'une facture complémentaire.	

0588	056	Incohérence numéro de GHS et une prestation associée	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Lorsqu'une prestation GHS est présente dans la facture, le numéro du GHS des honoraires médicaux et des prestations intermédiaires doit être identique au numéro de la prestation GHS.	

0588	058	Absence GHS réduit et seuil bas	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Lorsque la date de début et de fin de GHS est strictement inférieure au seuil bas (cf fichier des GHS), le coefficient réducteur transmis doit être inférieur à 1.	

0588	059	Absence GHS réduit avec un retour de transfert	Rejet Facture
Suppression Version: 14.50		Lors du retour d'un transfert (nature de fin de séjour à "R") le coefficient réducteur de la prestation GHS doit être inférieur à 1.	

0588	062	Prestation EXH interdite avec le n° de GHS	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		La prestation EXH est interdite pour le GHS de même numéro à la date de fin de prestation du GHS (cf fichier des GHS/GHT).	

0588	065	Numéro de GHS incompatible avec secteur privé	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Certains numéros de GHS (cf fichier des GHS) ne peuvent être effectués par les établissements privés. (exemple : greffe d'organe).	

0588	066	Numéro de GHS incompatible avec l'âge du bénéficiaire	Signalement
Création Version: 14.00		Pour certains numéros de GHS, il existe un âge minimum et un âge maximum. Si l'âge du bénéficiaire est supérieur ou égal à l'âge minimum et strictement inférieur à l'âge maximum autorisé, la facture est signalée.	

0588	067	Numéro de GHS incompatible avec le sexe du bénéficiaire	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Le numéro du GHS doit être compatible avec le sexe du bénéficiaire (cf fichier GHS).	

0588	068	Numéro de GHS/GHT incompatible avec la nature d'assurance	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Certaines prestations GHS/GHT ne sont compatibles qu'avec certaines natures d'assurance. (cf fichier des GHS/GHT). Si la prestation GHS est incompatible avec la nature d'assurance autorisée en fichier des GHS, la facture est rejetée.(idem pour la prestation GHT) Exemple : les GHS d'obstétrique ne peuvent être facturés qu'avec la nature d'assurance maternité.(cf fichier des GHS).	

0588	069	incompatibilité numéro de GHS et autres prestations	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Pour un numéro de GHS, vérification dans le fichier des GHS que le type de forfait est autorisé.	

0590 Numéro d'identification du lieu d'exécution de l'acte

Il s'agit du numéro d'établissement du lieu d'exécution de l'acte .

0590	001	Numéro du lieu d'exécution non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Il s'agit d'un contrôle B2 : type 4S - position 040-048 type 3S - position 067-080 norme CP type 4S - position 072-085 Le numéro d établissement doit avoir un format numérique. Ce n est pas le cas dans la facture rejetée (présence de caractères alphabétiques ou de blancs)	

0590	002	Numéro du lieu d'exécution incorrect	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Le numéro d'identification du lieu d'exécution de l'acte doit être un établissement (3ième caractère égal à zéro). Avec la version B2 février 2003, le numéro d'établissement est sur 14 caractères, seuls les 9 derniers caractères sont significatifs.	

0590	050	Numéro du lieu d'exécution absent de BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro d'établissement est inconnu dans la BDO Etablissement.	

0590	051	Incompatibilité partenaire de santé / établissement	Rejet Facture
Suppression Version: 14.50		Si la nature de prestation (540) concerne des frais de séjours, le numéro d'identification du lieu d'exécution de l'acte doit être égal au partenaire de santé (100)	

0590	052	Incompatibilité numéro établissement / activité	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code activité positionné dans la BDO Etablissement, doit être valide à la date de prestation (600)	

0591 Numéro d'établissement ou de transfert

Il s'agit du lieu d'exécution de la prestation

0591	001	Numéro d'établissement de transfert ou retour	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Le numéro d'établissement de transfert ou retour doit être numérique	

0591	002	Numéro d'établissement de transfert ou de retour incorrect	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		La 3ème composante du numéro d'établissement transmis doit être égale à zéro,	

0591	050	Numéro d'établissement de transfert absent de la BDO	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Le numéro d'établissement transmis doit être présent au fichier établissement,	

0592 Discipline de prestations

--

0592	001	Discipline de prestations non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La discipline transmise par le tiers n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0592	002	Valeur erronée de la discipline de prestations	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		La discipline de prestations ne peut prendre que certaines valeurs (les DMT fictives 000 et 999 sont exclues). En présence d'une prestation GHS ou GHT ou d'une prestation pendant un séjour GHS ou GHT, cette zone doit prendre la valeur "000". En présence d'une prestation GHS ou d'une prestation pendant un séjour GHS, cette zone doit prendre la valeur "000".	

0592	050	Discipline/ mode de traitement inconnus dans BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsqu'un établissement est connu, la discipline de prestations (592) et le mode de traitement (594) doivent aussi être connus dans la BDO Etablissement .	

0592	051	Discipline fermée à la date de prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsque l'établissement (590), la discipline de prestations (592) et le mode de traitement (594) sont connus dans la BDO Etablissement, la discipline de prestations (DMT) doit être ouverte à la date de prestation (600).	

0592	052	Discipline fermée à la date fin de prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsque l'établissement (590), la discipline de prestations (592) et le mode de traitement (594) sont connus dans la BDO, la discipline de prestations(DMT) doit être ouverte à la date de fin de prestation (610)	

0592	053	Incompatibilité discipline/mode de traitement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas de frais de séjour dans un établissement hors région, vérification de la compatibilité entre la discipline médico-tarifaire et le mode de traitement de l'établissement (cf table 254).	

0592	055	Discipline inconnue pour cet établissement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsque le numéro d'identification du lieu d'exécution de l'acte (590) existe dans la BDO, la discipline de prestations (592) doit également être connue dans la BDO.	

0592	056	Facturation séjour et soins externes par un hôpital militaire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans une facture relative à un hôpital militaire (Cf. identification 1200-52) on ne peut avoir qu un seul type d acte ou qu un seul type de ligne. Si on rencontre une discipline (592) 000 , associée à un mode de traitement 07 (donc soins externes), toutes les lignes de la facture doivent donc avoir la même caractéristique. * Remarque : ce rejet sera opérationnel dans une prochaine version.	

0592	058	Code activité différent date début / date fin	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture ou le dossier est rejeté dans le cas où le code activité de l'établissement à la date début de prestation est différent du code activité à la date fin de prestation, En effet, dans le cas de changement d'activité (passage en budget global par exemple), les périodes doivent être découpées,	

0594 Mode de traitement

--

0594	001	Mode de traitement non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le mode de traitement transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0594	002	Valeur erronée du mode de traitement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le mode de traitement ne peut prendre que certaines valeurs. (cf table 202)	

0594	003	Mode de traitement renseigné à tort en séjour GHS ou GHT	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Dans le cadre de la tarification à l'activité, en présence d'une prestation GHS ou GHT, le mode de traitement doit être égal à 00.	

0596 Maison agrée mutuelle Saint Martin

La MSM (mutuelle Saint Martin) est un organisme participant à la protection complémentaire en matière de santé, La CAVIMAC gère les prestations versées par la MSM aux ressortissants communs de la CAVIMAC et de la MSM,

0596	001	Numéro de Maison agréée MSM non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 10.00		Contrôle NX : Le numéro de la Maison agréée par la Mutuelle Saint Martin transmis n'est pas numérique.	

0596	050	Maison agréée MSM inconnue	Rejet Facture
Modification Version: 10.00		Il s'agit d'un contrôle NX : le numéro de la Maison agréée par la Mutuelle Saint Martin ne figure pas dans le fichier DESNAT;	

0600 Date de prestation(s) ou de début de prestation(s)

--

0600	001	Date de début de prestation(s) absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prestation(s) ou de début de prestation(s) est obligatoire. Elle a été omise par le tiers dans le type 4 de la norme.	

0600	002	Format de la date de début de prestation(s)	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En saisie flux interne, la date de prestations doit être numérique.	

0600	003	Date début de prestation postérieure à date traitement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de début de prestation transmise par le tiers est postérieure à la date de traitement informatique de la facture.	

0600	030	Structure de la date de début de prestation(s) incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date de prestation(s) ou de début de prestation(s) (AAMMJJ). La date de prestation transmise n a pas ce format.	

0600	049	Date début de prestation(s) antérieure à 2 ans + 3 mois	Signalement
Création Version: 09.70		S il s agit de flux interne et de prestation dont la date de soins est antérieure à 2 ans + 3 mois, le dossier est signalé. Certains dossiers pouvant être réglés après étude.	

0600	050	Date début de prestation(s) antérieure à 2 ans + 3 mois	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prestation est antérieure au délai de prescription (2 ans + 3 mois).	

0600	051	Date de prestation postérieure à date décès	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de prestation transmise est postérieure à la date du décès du bénéficiaire trouvée à la BDO Assuré.	

0600	052	Double paiement sur une période	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement des paiements de séjour (hors rappel ou régularisation) déjà effectués sur la même période, en fonction des critères suivants:- matricule (250),- date de naissance bénéficiaire (270),- date début de prestation (600),- date fin de prestation (610),- nature de prestation (540).	

0600	053	Chevauchement de périodes sur un paiement	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement des paiements de nature de prestations séjour déjà effectués en chevauchement sur cette période, en fonction des critères suivants:- matricule (250),- date de naissance bénéficiaire (270),- date début de prestation (600),- date fin de prestation (610),- nature de prestation (540).	

0600	055	20 éme anniversaire dans période d' hospitalisation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le bénéficiaire des prestations a 20 ans pendant un séjour dans une discipline de prestations exonérante du forfait journalier. Cette exonération cesse à son vingtième anniversaire, le séjour doit être découpé en fonction de cette date.	

0600	057	Absence de prise en charge examen PBD	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L examen de prévention bucco-dentaire doit être pratiqué pendant la durée de validité de la prise en charge, c est-à-dire que sa date d exécution doit être comprise entre les dates début et fin de prise en charge présentent à la BDO pour le bénéficiaire.	

0600	058	Date des soins < date examen PBD	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date des soins consécutifs en prévention bucco-dentaire doit être postérieure ou égale à la date de l examen de prévention trouvée en BDO.	

0600	059	Date des soins > date examen + 9 mois	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date des soins consécutifs en prévention bucco-dentaire est postérieure à la date de l examen de prévention trouvée en BDO + 9 mois.	

0600	060	Date des soins > date examen + 6 mois	Signalement
Création Version: 09.70		La date des soins consécutifs en prévention bucco-dentaire est postérieure à la date de l examen de prévention trouvée en BDO + 6 mois.	

0600	062	Date des soins inférieure à date de naissance	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date des soins doit être supérieure ou égale à la date de naissance du bénéficiaire de la prestation, sinon la facture est rejetée.	

0600	063	Date de décès postérieure à date de soins funéraires	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour certaines prestations (AUT ou TRC), la date des soins doit être postérieure ou égale à la date de décès trouvée dans la BDO.	

0610 Date de fin de prestations

--

0610	001	Format de la date fin de prestation incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de fin de prestation transmise doit être numérique.	

0610	002	Date fin de prestation postérieure à date traitement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de fin de prestation transmise par le tiers est postérieure à la date de traitement informatique de la facture.	

0610	003	Date fin prestation antérieure à date début prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de fin de prestation transmise par le tiers est antérieure à la date de début de prestation transmise.	

0610	004	Compatibilité nature de prestation/ date fin de prestation	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Suivant la nature de prestation (540) la date fin de prestation est obligatoire, par exemple avec les prestations "PJ"," PHJ", etc... Elle est également obligatoire pour les prestations GHS et EXH.	

0610	030	Structure de la date de fin de prestation incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date de fin de prestation (AAMMJJ). La date transmise (norme B ou B2) n a pas ce format.	

0610	032	Structure de la date de fin de prestation incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date de fin de prestation (JJMMAAAA) dans le cas de saisie interne (norme NX - PROGRES)	

0610	050	Date fin de prestation postérieure à date décès	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de fin de prestation transmise est postérieure à la date du décès du bénéficiaire trouvée à la BDO Assuré.	

0610	051	Soins sur deux années civiles	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si la date de fin de prestation est renseignée, son année civile doit être identique à l'année civile de la date début de prestation (600). (Ce contrôle est mis en oeuvre dans le cadre de la comptabilité en droits constatés).	

0610	053	Date décès > date fin exécution soins funéraires	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de fin de prestation AUT ou TRC si elle est présente doit être postérieure ou égale à la date de décès trouvée dans la BDO.	

0640 Nombre de prestations

Il s agit du dénombrement des actes.

0640	001	Nombre de prestations non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le dénombrement transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0640	002	Nombre de prestations à zéro	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le nombre de prestations doit être différent de zéro.	

0640	003	Nature de prestation nécessitant un dénombrement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En fonction de la nature de prestation, la présence du dénombrement est obligatoire	

0640	004	Valeur dénombrement > maximum autorisé	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement des dénombrements supérieurs à une valeur maximum en fonction de la nature de prestation (en norme B et NX).	

0640	005	Valeur dénombrement > maximum autorisé	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le dénombrement ne doit pas dépasser une valeur maximum en fonction de la nature de prestation (en norme B2).	

0640	006	Valeur dénombrement > nombre codes détails	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En norme CP : le dénombrement présent sur le type 4 doit être égal au nombre de codes détails présents sur les types 4B qui suivent. *En norme LB : le dénombrement présent sur le type 4A doit être égal au nombre de codes détails présents sur les types 4B qui suivent.	

0640	007	Valeur dénombrement < nombre codes détails	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En norme CP : le dénombrement présent sur le type 4 doit être égal au nombre de codes détails présents sur les types 4B qui suivent.* En norme LB : le dénombrement présent sur le type 4A doit être égal au nombre de codes détails présents sur les types 4B qui suivent.	

0650 Prix unitaire

--

0650	001	Prix unitaire absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le prix unitaire est obligatoire pour certaines natures de prestation (540)	

0650	002	Prix unitaire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le prix unitaire doit être numérique (si il est présent).	

0650	050	Chevauchement changement tarif	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans tous les cas où il y a un changement de tarif entre les dates début (600) et fin (610) d'une période, bornes comprises, le système effectue un rejet.	

0650	052	Numéro de table inconnu pour coefficients DOM	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Rejet de la facture dans le cas où le numéro de la table (cf table 293)pour la recherche du coefficient multiplicateur est différent de 294, 295, 296	

0650	054	Prix unitaire impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les informations transmises : nature de prestation(540), code nature de la majoration(550) spécialité(740) zone tarif(750) de l' exécutant et date de prestation (600), ne permettent pas de déterminer le prix unitaire. Une de ces informations est absente ou erronée dans la transmission du tiers.	

0650	060	Absence PU forfait	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture est rejetée lorsque le prix unitaire du forfait n a pas été trouvé en table 432.	

0650	061	Tarifs différents et même MT - DMT	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture est rejetée lorsque le prix unitaire trouvé au fichier établissement est à 99 999.99. Voir auprès de la CRAM concernée.	

0650	062	Prix unitaire absent de l'historique BDO	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement effectué dans le cas où le prix unitaire transmis est utilisé pour la tarification car le prix unitaire est trop ancien pour être encore dans l historique connu.	

0650	063	Prix unitaire demandé # Prix unitaire en cours	Signalement
Création Version: 09.70		Lorsque l écart entre le prix unitaire demandé et le prix unitaire connu dans la BDO est supérieur à une fourchette définie par la CPAM, le système paie avec le prix unitaire connu à la BDO et signale l anomalie.	

0650	064	Absence PU transmis	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où le prix unitaire doit être connu de la BDO, que l'historique ne comporte plus le prix unitaire et que le prix unitaire n'a pas été transmis alors la facture est rejetée.	

0650	065	Absence historique PU de la majo.	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le prix unitaire de la majoration forfaitaire, à la date de prestation (600), est absent du fichier des prix unitaires.	

0650	066	Prix unitaire du forfait de sortie différent prix unitaire calculé	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Pour les prestations de type forfait du jour de sortie, un rejet est effectué si le prix unitaire transmis est différent du prix unitaire connu en BDO.	

0650	067	Absence PU action sociale	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet de la facture dans le cas où le prix unitaire de la prestation complémentaire générée au titre de l action sociale maladie CRPCEN ne figure pas dans le fichier des prix unitaires nationaux.	

0650	068	Changement de tarif action sociale	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet de la facture dans le cas où il y a un changement de prix unitaire de la prestation complémentaire générée au titre de l action sociale maladie CRPCEN, entre les dates début (600) et fin (610) d une période, bornes comprises.	

0650	069	Table 252 non conforme	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet de la facture dans le cas où dans la table 246 il est indiqué qu il faut générer pour la prestation (540) un complément au titre de l action sociale maladie CRPCEN et que le contenu de la table 252 n est pas conforme.	

0650	070	Changement de tarif FJ pour la période	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet de la facture dans le cas où il y a un changement du prix unitaire du forfait journalier entre les dates début (600) et fin (610) de prestation.	

0650	071	Changement de coef. DOM pour la période	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet de la facture dans le cas où il y a un changement du coefficient du département d outre mer pour la prestation entre les dates début (600) et fin (610) (Cf T294, T295, T296	

0650	072	Etablissement en dotation globale, paiement PU fourni	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement dans le cas de règlement d'une prestation PJ pour un établissement en budget global.	

0650	073	Etablissement hors région, paiement PU fourni	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement dans le cas de paiement à partir du prix unitaire fourni pour un établissement hors région.	

0650	074	Majoration hospitalière absente du fichier tarif établissement	Signalement
Création Version: 09.70		Si le prix de la majoration hospitalière est absente du fichier établissement, la tarification s'effectue selon la règle des 5 et 10 % sur le prix unitaire de la prestation.	

0650	075	Code tarif BDG différent date début date fin	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet dans le cas où la discipline médico-tarifaire de l'établissement est ouverte en BDG et le code tarif BDG à la date début de prestation est différent du code tarif BDG à la date fin de prestation.	

0650	076	Caisse pivot - Paiement prix unitaire fourni	Signalement
Modification Version: 14.09		Dans l'attente d'un fichier établissement national, la tarification des prestations hospitalières pour un établissement hors région, dans un contexte caisse pivot, est effectué au prix unitaire transmis, Un signalement est effectué dans ce cas, Ce signalement est supprimé avec Etanat/desnat	

0650	078	Absence occurrence de tarif au 01/01/02	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Ce rejet concerne les tarifs Etablissements. Les mises à jour sont effectuées par les CRAM. Une nouvelle occurrence constituée du dernier tarif franc converti en Euro avec date d'effet 01/01/02 doit être créée. Ce rejet est effectué dans le cas d'une prestation exécutée en 2002 pour laquelle la date d'effet du tarif trouvé dans ETACET est antérieure à 2002 (tarif en franc). Cette prestation ne peut être tarifée que lorsque le fichier ETACET aura été modifié avec la création de l'occurrence de tarif au 01/01/2002.	

0650	090	Prix unitaire absent de l'historique GHS/GHT	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Pour une prestation GHS/GHT, la date de recherche du prix unitaire s'effectue à la date de fin de séjour GHS/GHT, Si à cette date, le prix unitaire de la prestation est absente de l'historique du fichier GHS ou GHT, la facture est rejetée, Remarque : ce contrôle n'est pas effectué dans le cas de régularisations négatives hors archives,	

0650	091	Prix unitaire du GHS/GHT à zéro	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		La recherche du prix unitaire du GHS et EXH s'effectue dans le fichier des GHS à la date de fin de séjour GHS, Si à la date de fin de séjour,le prix unitaire du GHS est à zéro, la facture est rejetée. La recherche du prix unitaire du GHT s'effectue dans le fichier des GHT à la date de début du GHT. Si à la date de début du GHT, le prix unitaire du GHT est à zéro, la facture est rejetée.	

0660 Nombre d'unités de tarification

Il s agit de la quantité et du coefficient de l acte.

0660	003	Coefficient non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le coefficient transmis par le tiers dans le type 4 de la norme n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0660	004	Nature de prestation nécessitant un coefficient	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La présence d'un coefficient est obligatoire avec certaines natures de prestation.	

0660	005	Valeur coefficient > maximum autorisé	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le coefficient ne doit pas dépasser une valeur maximum en fonction de la nature de prestation	

0660	006	Quantité non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité transmise par le tiers dans le type 4 de la norme n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0660	007	Nature de prestation nécessitant une quantité	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La présence d'une quantité est obligatoire avec certaines natures de prestation.	

0660	008	Valeur quantité > maximum autorisé	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité ne doit pas dépasser une valeur maximum en fonction de la nature de prestation.	

0660	010	quantité erronée sur prestation hospitalière	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Pour les prestations de type GHS et GHT (cf table 229 :GHT, SRA, SSC, EXH), la quantité de prestations doit être égale à la date de fin de la prestation moins la date de début+1. Ce contrôle ne concerne pas la prestation GHS.	

0660	050	Coefficient incompatible avec la nature de prestation	Signalement
Création Version: 09.70		Le couple nature de prestation (540) / coefficient (660) n est pas connu dans le fichier de nomenclature. Ce contrôle n est pas effectué dans le cas de codification affinée de la prestation.	

0660	051	Différence coefficient réducteur transmis et celui trouvé au fichier GHS	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En présence d'une prestation GHS, le coefficient réducteur transmis doit être identique à celui trouvé au fichier des GHS.	

0660	052	Coefficient réducteur absent de l'historique du fichier des GHS	Signalement
Modification Version: 14.00		Si le coefficient réducteur transmis est absent du fichier des GHS à la date de fin de la prestation GHS, il faut conserver le coefficient réducteur transmis et signaler la facture.	

0660	053	coefficient réducteur erroné en seuil bas	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Si la différence entre la date de fin de GHS et la date de début de GHS+un jour, est strictement inférieure au seuil bas du GHS (cf fichier des GHS), le coefficient réducteur transmis doit être inférieur à 1. Le rejet n'est pas effectué si nature de fin de séjour D (décès) Ce contrôle n'est pas effectué en cas de régularisations issues des réajustements automatiques Hospicumu.	

0660	054	coefficient réducteur erroné en retour/transfert	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		Si la nature de prestation est GHS lors d'un retour de transfert (nature de fin de séjour = R), la facture est rejetée : - si le coefficient transmis est à 1 alors que le top coefficient réducteur applicable (cf fichier des GHS) est à "oui" dans le fichier des GHS. - si le coefficient transmis est différent de 1 et que le top coefficient réducteur applicable est à "non" dans le fichier des GHS. Ce contrôle n'est pas effectué en cas de régularisations issues des réajustements automatiques Hospicumu.	

0665 domaine court séjour MCO

B2 - type 3 - position 121
B2 - type 4S - position 124

0665	001	valeur domaine court séjour erronée	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Le domaine court séjour ne peut prendre que certaines valeurs (cf tables 274-275 : M, C, O si GHS ; D si GHT)	

0665	002	Domaine court séjour obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 14.50		Le domaine de court séjour est obligatoire si le numéro de GHS ou GHT est renseigné.	

0665	003	domaine court séjour interdit	Rejet Facture
Création Version: 14.50		Le domaine de court séjour doit être à blanc si le numéro GHS/GHT n'est pas renseigné.	

0665	051	Incompatibilité domaine court séjour/type de prestation	Rejet Facture
Création Version: 14.50		Pour les prestations de type GHS (cf table 229),la valeur du domaine court séjour doit être M, C ou O. Pour les prestations de type GHT (cf table 229)la valeur du domaine court séjour doit être D.	

0665	052	Domaine court séjour non constant sur le séjour	Rejet Facture
Création Version: 14.50		Toutes les prestations comprises dans un séjour GHS/GHT avec un numéro de GHS/GHT renseigné, doivent avoir comme valeur de domaine de court séjour celle du GHS référent ou du GHT.	

0670 Taux de réduction

--

0670	001	Taux de réduction du coefficient de l'acte	Rejet Facture
Création Version: 12.50		En norme NX, le taux de réduction de l'acte doit être numérique,	

0672 Coefficient MCO ou de modulation du prix unitaire

Dans le cadre de séjour GHS, cette zone contient le coefficient MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) propre à l'établissement.
Dans le cadre de frais d'environnement, cette zone sert à la tarification des prestations hospitalières, par exemple les FSO, dont le tarif est modulé en fonction de l acte opératoire (ex : choix entre FSO1 , 2 ou 3 dans la BDO Etablissement).

0672	001	Coefficient MCO/HAD ou de modulation du prix unitaire non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Le coefficient MCO/HAD ou de modulation du prix unitaire transmis par le tiers n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs). Le coefficient MCO est obligatoire uniquement pour les actes de type GHS (cf table 229), Pour les facturations de FSO et ARE antérieures au démarrage de la TAA, cette zone correspond au coefficient de modulation du prix unitaire,	

0672	002	Coefficient global obligatoire pour cette prestation	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Le coefficient MCO/HAD ou de modulation du prix unitaire est obligatoire pour certaines prestations. cf Table 233	

0672	003	coefficient MCO/HAD transmis à tort	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		Le coefficient MCO/HAD est obligatoire pour les prestations de type GHS ou GHT (cf table 229);signalement transformé en rejet en version 15.80.70	

0672	050	Coefficient MCO/HAD non transmis et absent de l'historique du fichier établissement	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		En saisie interne, la saisie du coefficient MCO est facultative. La facture est rejetée si ce coefficient n'a pas été saisi et qu'il est absent de l'historique du fichier établissement à la date de fin du GHS .	

0672	051	Coefficient MCO/HAD transmis différent de celui trouvé au fichier établissement	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Le coefficient MCO transmis est différent du coefficient MCO trouvé au fichier établissement à la date de fin de prestations GHS.	

0672	052	Coefficient MCO/HAD transmis et absent de l'historique du fichier établissement	Signalement
Modification Version: 14.50		Le coefficient MCO ou HAD est transmis mais il est absent de l'historique du fichier établissement à la date de fin de la prestation GHS. Le coefficient MCO ou HAD transmis est conservé pour la tarification et la facture est signalée. Ce contrôle n'est pas effectué en cas de régularisations négatives.	

0680 Montant de la dépense réelle

--

0680	002	Montant de la dépense réelle non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant de la dépense transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0680	003	Montant dépense réelle absent.	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant de la dépense réelle est obligatoire pour certaines valeurs de nature de prestation (540) mais peut être égal à zéro lorsque le justificatif de la dépense réelle (690) est "G" gratuit.	

0680	050	Montant facture / info. transport erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant total de la dépense réelle (type 4) est différent du cumul des montants de dépense de chaque transport (type 4U).	

0680	054	Trop d'actes globalisés dans la facture	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En saisie PPN, lorsque la facture comporte trop d'actes globalisés, débordement de la table interne utilisée en tarification. POur éviter la perte des DEC-enr, la facture est rejetée.	

0685 Valeur unité monétaire erronée

--

0685	002	Unité monétaire non constante	Rejet Facture
Création Version: 10.00		Ce contrôle est fait en NX, Pour un même critère d'archivage la valeur unité monétaire doit être constante,	

0685	031	Valeur unité monétaire erronée	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Cette zone ne peut prendre que certaines valeurs (cf table 201),	

0685	032	Valeur unité monétaire "U" non permise	Rejet Lot
Création Version: 10.00		Les saisies en F ne sont autorisées que pour les prestations antérieures au 01/01/2002, A partir du 01/01/2002, toutes les factures ou dossiers concernant des prestations postérieures au 01/01/2002 devront être saisies en , Une facture en F concernant des prestations postérieures au 01/01/2002, devra être convertie en lors de la saisie	

0685	034	Unité monétaire non permise	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Après le 1er janvier 2002, en saisie PPN, si le type de monnaie est Franc, le dossier est rejeté s'il s'agit de pharmacie codée,	

0685	050	Incompatibilité unité monétaire prestation / Unité monétaire Facture ou Dossier	Rejet Facture
Création Version: 10.00		L'unité monétaire de tarification de la prestation en cours est différente de l'unité monétaire de tarification de la facture ou du dossier,	

0685	055	Monnaie indéterminée/contrôle en fonction de la dépense	Rejet Facture
Modification Version: 10.05		Contrôle concernant le passage à l'euro	

0685	056	Monnaie indéterminée/contrôle en fonction de la base de remboursement	Rejet Facture
Modification Version: 10.05		contrôle mis en place avec le passage à l'euro	

0690 Justificatif de la dépense réelle

--

0690	001	Valeur erronée du justificatif de la dépense réelle	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le justificatif de la dépense réelle ne peut prendre que les valeurs: D= entente directe, E= exigence particulière du malade, F= déplacement non prescrit, G= acte gratuit, N= produit ou acte non remboursable.	

0690	003	Présence d un montant avec qualificatif Gratuit	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si le justificatif de dépense réelle est acte gratuit , le montant de la dépense réelle (680) doit être à zéro.	

0690	031	Plus de 99 entités chaînées par "GB"	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet du dossier lorsque le nombre d'entités "chaînées" pour les actes globalisés est supérieur à 99.	

0690	041	Incompatibilité nature prestation / justificatif dépense	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le justificatif de la dépense réelle doit être compatible avec la nature de prestation.(540)	

0690	050	Qualificatif dépense inconnu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le qualificatif dépense doit être DD, DE, DF, ED, GR, NR (cf table 282), sinon le dossier ou la facture est rejeté,	

0690	051	Incompatibilité qualificatif dépense / établissement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsque le qualificatif de la dépense est "TM" (ticket modérateur), l'exécutant doit être un établissement en budget global, sinon le dossier est rejeté.	

0690	052	Incompatibilité qualificatif dépense / exonération	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsque le qualificatif de la dépense est "TM" (ticket modérateur), une exonération de ticket modérateur doit être trouvée en BDO pour le bénéficiaire des prestations (ETM ou régime), sinon le dossier est rejeté.	

0690	053	Incompatibilité qualificatif dépense / cadre de règlement	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Lorsque le qualificatif de la dépense est "TM" (ticket modérateur), le destinataire de règlement doit être l'assuré sinon le dossier est rejeté.	

0700 Taux de prise en charge par l'assurance obligatoire

--

0700	001	Taux de participation de la caisse non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le taux transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0700	002	Taux de participation de la caisse obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le taux de prise en charge par l'assurance obligatoire doit être présent si le "Cadre de règlement de la demande de remboursement"	

0700	003	Taux de participation obligatoire en régularisation négative	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si la nature d'opération (220) est régularisation négative, le taux doit être différent de zéro et inférieur à 100.	

0700	060	Ecart taux demandé / taux calculé	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Un écart est constaté entre le taux demandé par le tiers, et le taux calculé par le système. Remarque : Ce contrôle n est pas effectué dans les cas suivants : - régularisation positive issue des réajustements automatiques HOSPICUMU - saisie scanner - paiement effectué hors tiers payant	

0700	062	Calcul taux complémentaire impossible	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où une exonération nécessite la génération d un complément (exemple : exonération EXC , le taux final à appliquer doit figurer dans la table 251.	

0700	063	Tarification au taux transmis	Signalement
Création Version: 09.70		Dans le cas de régularisation négative hors archive, si le taux transmis est renseigné, non nul et différent du taux calculé, le taux de participation de la CPAM prend la valeur du taux transmis. De plus, si un taux Alsace Moselle ou complémentaire a été calculé, il est réinitialisé à zéro.	

0700	070	Exonération non demandée pour facture devant être exonérée	Rejet Facture
Création Version: 14.00		La facture est rejetée si le module codage CCAM indique à la tarification IRIS que la facture doit être totalement exonérée et que l'exonération n'a pas été demandée par le professionnel.	

0710 Montant à rembourser par l assurance obligatoire

--

0710	001	Montant de la part obligatoire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant à rembourser transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0710	002	Montant de la part obligatoire absent	Signalement
Création Version: 09.70		Avant la version norme B2 199802, ce signalement est effectué uniquement pour les types 4 de la norme B2. * Le montant à rembourser par l assurance obligatoire doit être présent si le cadre de règlement de la demande de remboursement (200) précise qu il s agit d un cas de tiers payant.	

0710	003	Montant de la part obligatoire doit être présent en régularisation nég.	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si la nature d'opération (220) est régularisation négative, alors le montant part obligatoire doit être présent.	

0710	004	Montant de la part obligatoire absent.	Rejet Facture
Création Version: 09.70		A partir de la version norme B2 199802, ce rejet est effectué pour les types 3 et 4 de la norme B2. * Le montant à rembourser par l assurance obligatoire doit être présent si le cadre de règlement de la demande de remboursement (200) précise qu il s agit d un cas de tiers payant.	

0710	051	Ecart entre montant demandé et montant calculé	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement des écarts entre le montant demandé par le tiers et le montant effectivement calculé par la tarification IRIS. Le signalement est effectué en fonction d'une fourchette (en %) paramétrable par la caisse.	

0710	061	Montant demandé>montant calculé si modulation du TM en TP	Rejet Facture
Modification Version: 17.00		En tiers payant, la facture est rejetée si le montant demandé par le tiers est strictement supérieur au montant effectivement calculé par la tarification IRIS. Remarque: Ce contrôle n'est pas effectué dans les cas suivants: - Régularisation positive issue des réajustements automatiques HOSPICUMU. - Saisie PROGRES [numéro de la version du message (090) = "NX"]. - Paiement effectué hors tiers payant (cadre de règlement de la facture (0200) non tiers payant). - Soins non soumis à modulation du TM - Assuré CMUC	

0710	062	Montant demandé>montant calculé hors parcours en hors tiers payant	Signalement
Modification Version: 17.00		Hors tiers payant, la facture est signalée si le montant demandé par le tiers est strictement supérieur au montant effectivement calculé par la tarification IRIS. Remarque: Ce contrôle n'est pas effectué dans les cas suivants: - Régularisation positive issue des réajustements automatiques HOSPICUMU. - Saisie PROGRES [numéro de la version du message (090) = "NX"]. - Paiement effectué en tiers payant (cadre de règlement de la facture (0200) tiers payant). - Soins non soumis à modulation du TM	

0720 Montant à rembourser par l'assurance complémentaire

--

0720	001	Montant de la part complémentaire non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant de la part complémentaire transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0720	051	TP sans part complémentaire pour bénéficiaire CMU	Signalement
Création Version: 09.70		Le professionnel a fait du tiers-payant sur la part régime obligatoire seul (sans prendre en charge la part complémentaire) pour un bénéficiaire CMU (type de contrat 89 trouvé en BDO assurés). * Remarque : ce signalement n'est pas effectué lorsque le montant du remboursement calculé est égal au montant de la dépense et lorsque le qualificatif de la dépense est "NR" (non remboursable).	

0720	052	Type de paiement incompatible pour bénéficiaire CMU	Signalement
Création Version: 09.70		Le professionnel n'a pas fait du tiers-payant pour un bénéficiaire de la CMU. * Remarque : ce signalement n'est pas effectué si la nature d'assurance est "PS" et que le qualificatif de la dépense est "NR" ou "GR".	

0730 Numéro de l'exécutant

--

0730	001	Numéro de l'exécutant non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de l exécutant transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0730	003	Le numéro d'exécutant doit être différent de zéro	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de l exécutant doit être différent de zéro. Ce n est pas le cas dans la facture rejetée.	

0730	004	Numéro d'exécutant incorrect	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro d'exécutant est incorrect si celui-ci est différent de zéro et si les 2 premières positions sont à zéro.	

0730	030	Clé du numéro d'exécutant incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la clé du numéro d exécutant. Elle est erronée dans la facture rejetée.	

0730	050	Exécutant praticieninconnu	Rejet Facture
Modification Version: 09.65		Suite à la mise en place du répertoire national des professionnels de santé, tous les exécutants doivent être connus, sinon la facture ou le dossier est rejeté,	

0730	051	Exécutant inconnu dans le répertoire national	Rejet Facture
Modification Version: 09.90		Tous les exécutants doivent être connus dans le répertoire national sinon la facture est rejetée	

0730	053	Incompatibilité spécialité/ Zone tarif praticien	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Incompatibilité entre la spécialité de l'exécutant (740) et de la zone tarif de l'exécutant.	

0730	054	Exécutant praticien inconnu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro d exécutant d un praticien de la région est absent dans la BDO Praticien du CTI.	

0730	055	Incompatibilité nature d'exercice / date prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où l'exécutant est un praticien, la nature d'exercice (valeurs : 01,02,03,04,06) trouvée dans la BDO doit être valide à la date de prestation (600).	

0730	056	Exécutant établissement inconnu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où l'exécutant est un établissement, il doit exister dans la BDO Etablissement.	

0730	057	Incompatibilité numéro établissement / activité	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code activité de l établissement doit être positionné à ouvert dans la BDO Etablissement à la date de prestation (600) .	

0730	058	Etablissement d'exercice inconnu	Signalement
Modification Version: 09.90		Depuis la version 9.90, ce signalement n'est plus effectué.	

0730	061	Médecin référent différent à la BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet est effectué lors du paiement d un forfait option conventionnelle pour un médecin qui n est pas le référent à la BDO. Il existe à la BDO pour le bénéficiaire, un contrat pour un médecin référent différent de l exécutant.	

0730	062	Pas de contrat professionnel / bénéficiaire	Signalement
Création Version: 09.70		Ce signalement est effectué lors d un paiement d une prestation MRD sans présence de contrat à la BDO ou bien l exécutant est bien le médecin référent de la BDO mais la date d exécution n est pas comprise entre la date début de contrat et la date début de contrat plus un an.	

0730	063	Pas de contrat d une durée de un an	Signalement
Modification Version: 15.00		Ce rejet est effectué lors d un paiement d une prestation MRF ou MRI sans présence d un contrat d une durée au moins égale à un an à la BDO : - soit aucun contrat positionné à la BDO,- soit le contrat n a pas duré un an (la date fin de contrat est renseignée et est strictement inférieure à la date début plus un an),- soit la date d exécution est strictement inférieure à la date début de contrat plus un an. Ce signalement est non affichable depuis la version 15.40 (paiement rémunération médecin traitant).	

0730	066	DRG pour expertise seulement	Signalement
Modification Version: 12.10		Ce signalement est effectué lorsque le code activité praticien est égal à 04 (praticien plein temps hospitalier) et que le numéro du destinataire de règlement est égal au numéro d'exécutant	

0740 Spécialité de l'exécutant

--

0740	001	Spécialité de l'exécutant non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La spécialité de l exécutant transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0740	003	Codification erronée de la spécialité	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La spécialité de l'exécutant transmise n entre pas dans les valeurs connues.	

0740	050	Incompatibilité spécialité établissement / BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si l'exécutant (730) est un établissement, la spécialité doit exister dans la BDO Etablissement. S'il s agit d'un salarié de l établissement, la spécialité est toujours transmise par le tiers.	

0740	052	Incompatibilité spécialité praticien / BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si l'exécutant (730) est un praticien connu à la BDO Praticien, la spécialité doit exister dans la BDO Praticien pour cet exécutant à la date de prestation (600).	

0740	053	Incompatibilité nat. de prest. / coeff. / spécialité	Signalement
Création Version: 09.70		L acte (couple nature de prestation (540) / coefficient (660)) n a pas été trouvé dans le fichier de la nomenclature pour la spécialité de l exécutant. L acte est donc signalé. Ce contrôle n est fait en norme B et pour les actes dont la quantité ou le dénombrement est différent de 1. Ce contrôle n est pas effectué dans le cas de codification affinée de la prestation.	

0740	054	Spécialité impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La spécialité n'a pas été transmise et les informations dont on dispose ne permettent pas de la trouver dans la BDO Praticien ou Etablissement.	

0740	056	Spécialité obligatoire pour praticien hors région	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si l exécutant est un praticien hors région, sa spécialité doit impérativement être présente dans la demande de remboursement. Cette information est transmise dans le flux et est nécessaire à la tarification. (En flux Tiers, ceci n est valable que dans le cas où le praticien n est pas destinataire du paiement.)	

0740	057	Incompatibilité spécialité / exonération PBD	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les soins consécutifs pratiqués dans le cadre de la prévention bucco-dentaire (nature d exonération PBD) ne peuvent être réalisés que par certaines spécialités d exécutant (cf table 243).	

0750 Zone tarif de l'exécutant

--

0750	001	Zone tarif de l'exécutant non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La zone tarif transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0750	002	Zone tarif de l'exécutant erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La valeur de la zone tarif de l'exécutant transmise n entre pas dans les valeurs connues.	

0750	052	Zone tarif salarié non disponible en BDO	Signalement
Création Version: 09.70		La facture est signalée lorsque la zone tarif du salarié du praticien n'est pas trouvée en BDO mais calculée à partir de la table 266.	

0750	053	Incompatibilité Zone tarif / BDO	Signalement
Création Version: 09.70		La zone tarif transmise pour un praticien doit être identique à celle trouvée dans la BDO Praticien, sinon la facture ou le dossier est signalé.	

0750	054	Zone tarif exécutant impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système ne trouve pas de zone tarif valide pour cet exécutant à la BDO.	

0750	056	Zone tarif obligatoire pour praticien hors région	Rejet Facture
Suppression Version: 09.70		Si l exécutant est un praticien hors région, sa zone tarif doit impérativement être présente dans la demande de remboursement. Cette information est transmise dans le flux et est nécessaire à la tarification. (En flux Tiers, ceci n est valable que dans le cas où le praticien n est pas destinataire du paiement.)	

0760 Numéro du destinataire du règlement

--

0760	002	Numéro du destinataire du règlement incorrect	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet ne concerne que les factures issues de flux internes et à ordonnancer comme telles (saisie des prestations en nature Progrès, feuilles de soins scannérisées). * Pour ces flux, en cas de tiers-payant, le numéro du destinataire du règlement doit être numérique et différent de zéro.	

0760	003	Destinataire de règlement collectif incorrect	Rejet Lot
Création Version: 09.70		En saisie PPN, si une entité 090 (règlement collectif) est présente, le numéro du destinataire de règlement doit être numérique et différent de zéro, sinon le fichier est rejeté,	

0760	050	Destinataire du règlement inconnu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le destinataire du règlement n'est pas le partenaire de santé (100) et il ne figure pas dans la BDO Praticien, Etablissement ou Destinataire.	

0760	053	Destinataire de règlement établissement suspendu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le destinataire du règlement est un établissement suspendu	

0760	055	Mandataire praticien interdit	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Avec le RNPS, il est interdit d'effectuer un règlement à un mandataire.	

0800 Motif du transport

Ce code indique s il s agit d un transport en série, sur longue distance ou pour une hospitalisation.

0800	001	Motif du transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code motif du transport saisi en flux interne doit être numérique.	

0800	031	Motif du transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le motif du transport transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0800	032	Motif du transport erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le motif du transport ne peut être composé que de 0 ou de 1.	

0806 Type de forfait

--

0806	031	Type de forfait non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le type de forfait de transport transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0806	032	Type de forfait erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le type de forfait ne peut prendre que les valeurs :0= pas de forfait , 1= département , 2= agglomération , 3= région parisienne.	

0806	033	Type de forfait incompatible avec quantité forfait	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si le type de forfait est différent de 'pas de forfait', alors la somme des 3 quantités de forfaits (810, 812, 814) doit être différente de zéro. Sinon cette somme doit être égale à zéro.	

0806	034	Type de forfait incompatible avec kilomètres	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Avec certains types de forfaits de transport, pour certaines natures de prestation transport, la facturation des kilomètres en sus n est pas autorisée. Dans ce cas, la somme des 6 quantités de kilomètres (818, 820, 822, 824, 826, 828) doit être égale à zéro.	

0806	035	Type de forfait incompatible avec prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certains types de forfaits ne sont pas compatibles avec certaines natures de prestation transport.	

0808 Prix unitaire du forfait

--

0808	031	Prix unitaire du forfait non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le prix unitaire du forfait de transport transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0808	049	Prix unitaire du forfait transport impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet est effectué lorsque le prix unitaire du forfait ne peut être déterminé.	

0808	050	Prix unitaire du forfait transport erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le prix unitaire du forfait ne correspond pas aux valeurs connues.	

0808	051	Calcul effectué avec le prix unitaire du forfait transport fourni	Signalement
Création Version: 09.70		Lorsque les lieux de départ (856) et d'arrivée (868) n existent pas dans la table, il n est pas possible de déterminer la valeur du prix unitaire du forfait : le prix unitaire du forfait transport fourni est alors pris par défaut.	

0810 Quantité forfaits

--

0810	031	Quantité forfaits non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de forfaits sans majoration transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0812 Quantité forfaits majoration de nuit

--

0812	030	Quantité forfaits majoration de nuit non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de forfaits avec majoration de nuit transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0812	050	Taux de la majoration forfait de nuit inconnu	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Le taux de la majoration forfait de nuit est inconnu dans la table 285	

0814 Quantité forfaits majoration dimanche ou fériés

--

0814	030	Quantité forfaits majoration dim./fériés non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de forfaits avec majoration de férié transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0814	050	Taux de la majoration forfait férié inconnu	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Le taux de la majoration forfait férié est inconnu en table 285	

0816 Tarif kilométrique - prix unitaire

--

0816	030	Prix unitaire du kilomètre non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le tarif du kilomètre transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0816	031	Incompatibilité prix unitaire et quantité kilomètres	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si le prix unitaire du kilomètre est différent de 0, alors la somme des 6 quantités de kilomètres (818, 820, 822, 824, 826, 828) doit être différente de zéro. Sinon cette somme doit être égale à zéro.	

0816	049	Prix unitaire du kilomètre impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet est effectué lorsque le prix unitaire du kilomètre n'est pas trouvé en table.	

0818 Quantité kilomètres <= 150 sans majoration

--

0818	030	Quantité kilomètres <=150 sans majo. non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de kilomètres transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0820 Quantité kilomètres > 150 sans majoration

--

0820	030	Quantité kilomètres > 150 sans majoration non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de kilomètres transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0820	032	Absence quantité km inférieure à 150	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lorsque la quantité kilomètres > 150 (820) sans majoration est renseignée, la quantité de kilométres <= 150 (818) doit être au moins égale à 145 .	

0822 Quantité kilomètres <= 150 majoration nuit

--

0822	030	Quantité kilomètres <= 150 majo. nuit non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de kilomètres transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0822	050	Taux de la majoration nuit pour kms <=150 inconnu	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Le taux de la majoration de nuit pour une quantité de kilomètres <=150 est inconnu en table 285	

0824 Quantité kilomètres > 150 majoration nuit

--

0824	030	Quantité kilomètres > 150 majoration nuit non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de kilomètres transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0824	050	Taux de la majoration nuit pour kms>150 inconnu en table	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Le taux de la majoration de nuit pour une quantité de kilomètres>150 est inconnu dans la table 285	

0826 Quantité kilomètres <= 150 majoration dimanche/férié

--

0826	030	Qté kilomètres <=150 majo. dim./férié non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de kilomètres transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0826	050	Taux de la majoration férié pour kms<=150 inconnu	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Le taux de la majoration férié pour une quantité de kilomètres <=150 est inconnu dans la table 285	

0828 Quantité kilomètres > 150 majoration dimanche/férié

--

0828	030	Qté kilomètres > 150 majo. dimanche/férié non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de kilomètres transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

0828	050	Taux de la majoration férié pour kms>150 inconnu	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Le taux de la majoration férié pour une quantité de kilomètres>150 est inconnu dans la table 285	

0830 Type de supplément transport

--

0830	030	Type de supplément transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le type de supplément dû avec le transport transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0830	031	Type de supplément transport erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le type de supplément transport ne peut prendre que les valeurs :1= aéroport, 2= enfant prématuré, 3= centre 15 SAMU.	

0832 Quantité supplément transport

--

0832	030	Quantité supplément transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de supplément de transport transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0832	031	Incompatibilité Supplément transport / nature prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Cette nature de prestation ne permet pas la présence d'un supplément de transport dans la facture.	

0834 Montant supplément transport

--

0834	030	Montant supplément transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant du supplément de transport transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0834	051	Prix unitaire supplément impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet est effectué lorsque le prix unitaire du supplément n'a pas été trouvé dans la BDO.	

0834	052	Montant supplément erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet est effectué lorsque le montant des suppléments calculé est inférieur au montant des suppléments transmis (834).	

0836 Quantité péages et voies d'eau

--

0836	030	Quantité péages et voies d'eau non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité de péages et voies d eau transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0838 Montant péages et voies d'eau

--

0838	030	Montant péages et voies d'eau non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant des péages et voies d eau transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0840 Montant global des abattements

--

0840	030	Montant global des abattements non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant global des abattements transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0840	031	Montant global des abattements absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant global des abattements est obligatoire si la zone montant d'abattement est remplie sur au moins un des enregistrements de type 4U (uniquement si la nature de prestation est égale à VSL).	

0840	032	Montant global des abattements erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant global des abattements doit être égal à la somme des montants des abattements des enregistrements de type 4U relatifs à cet enregistrement 4T	

0852 Date de départ du transport

--

0852	031	Date de départ du transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date du transport transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0852	032	Date de départ du transport erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de départ du transport n'a pas une structure correcte (AAMMJJ).	

0854 Heure de départ du transport

--

0854	031	Heure de départ du transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L heure de départ du transport transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0854	032	Heure de départ du transport erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L'heure de départ du transport n'a pas une structure correcte (HHMM).	

0856 Lieu de départ du transport

--

0856	031	Lieu de départ du transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le lieu du départ du transport transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0858 Numéro de plaque minéralogique du véhicule

--

0858	030	Numéro de plaque minéralogique du véhicule absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de plaque minéralogique du véhicule est obligatoire.	

0860 Nom du conducteur diplômé du véhicule

--

0860	030	Nom, prénom conducteur diplômé du véhicule absent.	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les nom et prénom du conducteur du véhicule sont obligatoires (nature de prestation=ABA,VSL).	

0862 Nom de l'accompagnateur diplômé

--

0862	030	Nom, prénom accompagnateur diplômé absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les nom et prénom de l'accompagnateur diplômé de l'équipage sont obligatoires pour les transports en ambulance (nature de prestation = ABA).	

0864 Date d'arrivée du transport

--

0864	031	Date d'arrivée du transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date d arrivée du transport transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0864	032	Date d'arrivée du transport erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date d'arrivée du transport n'a pas une structure correcte (AAMMJJ).	

0864	033	Date d'arrivée antérieure à la date de départ du transport	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de départ du transport doit être antérieure ou égale à la date d'arrivée du transport.	

0866 Heure d'arrivée du transport

--

0866	031	Heure d'arrivée du transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L heure d arrivée du transport transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0866	032	Heure d'arrivée du transport erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L'heure d'arrivée du transport n'a pas une structure correcte (HHMM).	

0866	033	Heure d'arrivée antérieure à heure de départ du transport	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L'heure de départ du transport doit être antérieure à l'heure d'arrivée du transport (si même jour).	

0868 Lieu d'arrivée du transport

--

0868	031	Lieu d'arrivée du transport non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le lieu d arrivée du transport transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0870 Nombre de personnes transportées

--

0870	031	Nombre de personnes transportées non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le nombre de personnes transportées n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0872 Pourcentage de l'abattement

--

0872	030	Pourcentage de l'abattement absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le pourcentage de l'abattement est obligatoire si la nature de prestations est VSL et le nombre de personnes transportées est supérieur à 1.	

0872	031	Pourcentage de l'abattement non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le pourcentage d abattement transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0872	050	Pourcentage de l'abattement erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant de l abattement calculé par rapport au nombre de personnes transportées est différent du montant de l abattement transmis	

0874 Montant de l'abattement

--

0874	030	Montant de l'abattement obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant de l'abattement est obligatoire si la nature de prestation est VSL et le nombre de personnes transportées est supérieur à 1.	

0874	031	Montant de l'abattement non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant de l abattement transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0876 Distance parcourue

--

0876	031	Distance parcourue non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La distance parcourue transmise n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0876	051	Distance facturée erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Compte tenu des lieux d'arrivée (868) et de départ (856), la distance facturée n'est pas comprise dans la fourchette distance mini / distance maxi mémorisée dans la table des distances.	

0876	052	Distance impossible à calculer	Signalement
Création Version: 09.70		Signalement des lieux d'arrivée (868) et de départ (856) qui ne figurent pas dans la table des distances.	

0876	053	Incompatibilité entre distance parcourue et kilomètres facturés	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La somme des distances parcourues ne doit pas être inférieure à la somme des kilomètres <= 150 (818) et des kilomètres > 150 (820).	

0900 Code civilité pour adressage

--

0900	001	Valeur erronée du code civilité	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code civilité est obligatoire dans la norme CT et ne peut prendre que les valeurs :-MR-MME-MLE-DR-SAN-	

0900	051	Mandataire assuré absent dans la BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet dans le cas où l assuré a un mandataire (ex: tutelle avec numéro) et que celui-ci ne figure pas dans la BDO Destinataire.	

0905 Nom pour adressage

--

0905	001	Nom de l'assuré absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le nom de l'assuré est obligatoire dans la norme CT .	

0910 Prénom pour adressage

--

0910	001	Prénom de l'assuré absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le prénom de l'assuré est obligatoire dans la norme CT .	

0915 Numéro dans la voie

--

0915	001	Numéro dans la voie non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de voie transmis dans la norme CT n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0920 Complément au numéro de voie

--

0920	001	Complément au numéro de voie erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le complément au numéro de voie ne peut prendre que les valeurs B-T-Q-C dans la norme CT.	

0925 Type de voie

--

0925	001	Valeur du type de voie erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le type de voie ne peut prendre que certaines valeurs dans la norme CT .	

0940 Libellé de la commune de résidence

--

0940	001	Commune de résidence absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La commune de résidence est obligatoire en cas de forçage d adresse dans la norme CT .	

0945 Code postal

--

0945	001	Code postal non numérique ou égal à zéro	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le code postal doit être numérique et différent de zéro dans la norme CT .	

0950 Mode de paiement

--

0950	002	Valeur erronée du mode de paiement	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le mode de paiement est obligatoire et ne peut prendre que les valeurs CCP-BQE-LCH dans la norme CT .	

0950	050	Informations destinataire du règlement non prises	Signalement
Création Version: 09.70		Si le destinataire de règlement est connu au fichier praticien ou établissement, les informations de forçage ne sont pas prises en compte.	

0950	056	Problème de DRG dans la BDO Assuré	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce rejet est effectué en cas de paiement assuré, si la domiciliation de l assuré trouvée en BDO n est pas valide à la date de mandatement (DRG verrouillée sur LASER IBM) .	

0970 Numéro de l'établissement financier

--

0970	001	Numéro de l'établissement financier non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de banque transmis dans la norme CT n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0970	002	Numéro de l'établissement financier obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro d'établissement financier est obligatoire et différent de zéro quand le mode de paiement est CCP ou Banque dans la norme CT .	

0975 Numéro de la succursale de l'établissement financier

--

0975	001	Numéro de la succursale non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de guichet transmis dans la norme CT n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

0975	002	Numéro d'agence obligatoire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro d'agence est obligatoire et différent de zéro quand le mode de paiement est CCP ou Banque dans la norme CT .	

0980 Numéro de compte

--

0980	001	Numéro de compte absent	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de compte est obligatoire et différent de zéro quand le mode de paiement est CCP ou Banque dans la norme CT .	

0985 Clé du RIB

--

0985	001	Clé du RIB non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La clé du RIB doit être numérique dans la norme CT et doit être égale à zéro si le numéro de compte est absent.	

0985	002	Clé du RIB incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La clé du RIB recalculée à partir des numéros de banque, de guichet et de compte est différente de la clé transmise dans la norme CT.	

1000 Justificatif qualité bénéficiaire (BDO)

--

1000	053	Justificatif qualité bénéficiaire absent	Signalement
Création Version: 09.70		Il n'a pas été trouvé de justificatif de qualité de bénéficiaire pour ce bénéficiaire dans la BDO Assuré.	

1000	054	Qualité du bénéficiaire à justifier	Rejet Facture
Création Version: 09.70		S'il n'a pas été trouvé de justificatif de bénéficiaire, et si la qualité de bénéficiaire est à justifier pour le régime (cf table 215), la facture ou dossier est rejeté.	

1005 Nature de justificatif d'ouverture des droits

--

1005	058	Droits non ouverts	Signalement
Création Version: 09.70		Le système n a pas trouvé de droits pour l assuré dans la BDO Assuré. * Remarque : à partir de la version 9.57, ce signalement est effectué à la place du rejet sans tenir compte d'une date d'effet.	

1005	059	Droits à justifier	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si aucune règle de gestion n'a permis l'ouverture des droits, et si les droits sont à justifier pour le régime (cf table 215), le dossier ou la facture est rejeté.	

1050 Informations Migrants

Entité juridique du pays ayant délivré l'imprimé

1050	055	Incompatibilité imprimé-article CEE / nature d'assurance	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas de convention CEE, il doit y avoir compatibilité entre le numéro d'imprimé migrant, le numéro d'article migrant (trouvés à la BDO Assuré) et la nature d'assurance (210)	

1050	056	Incompatibilité situation hors CEE / nature d'assurance	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas de convention hors CEE, il doit y avoir compatibilité entre l'entité juridique ayant délivré l'imprimé, le numéro d'imprimé migrant, le numéro d'article migrant (trouvés à la BDO Assuré) et la nature d'assurance (210)	

1050	057	Pas de cellule migrant en BDO	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet dans le cas où le régime est un régime migrant (égal à 7xx) et qu'il manque la rubrique migrant ou qu'elle n'est pas valide à la date des soins.	

1050	058	Incompatibilité imprimé-article CEE/bénéficiaire des soins	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas de convention CEE, il doit y avoir compatibilité entre l'entité juridique ayant délivré l'imprimé, le numéro d'imprimé migrant, le numéro d'article migrant et le bénéficiaire des soins (trouvés à la BDO Assuré).	

1050	059	Incompatibilité situation hors CEE/bénéficiaire des soins	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas de convention hors CEE, il doit y avoir compatibilité entre l'entité juridique ayant délivré l'imprimé, le numéro d'imprimé migrant, le numéro d'article migrant et le bénéficiaire des soins (trouvés à la BDO Assuré).	

1050	060	JOD ou JQB absent pour migrant	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet dans le cas où le régime est égal à 7xx , mais n'est pas un régime permanent ou semi-permanent (Cf table 215) et : - le justificatif d'ouverture des droits (JOD) n'est pas migrant ;- ou la nature de justificatif de qualité de bénéficiaire (JQB) n'est pas migrant. Le justificatif de qualité de bénéficiaire "MIG" n'est pas exigé pour les enfants de moins de 20 ans).	

1050	061	Top migrant à OUI sans régime 7XX en BDO	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En saisie PPN, le top migrant a été saisi à "oui" et le régime trouvé en BDO n'est pas un régime migrant (7xx).	

1110 Qualité de bénéficiaire

--

1110	001	Valeur erronée de la qualité de bénéficiaire	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En norme cure thermale, la qualité de bénéficiaire est obligatoire et ne peut prendre que certaines valeurs.	

1110	052	Qualité de bénéficiaire BDO incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La qualité de bénéficiaire trouvée à la BDO doit être connue en table	

1120 Date de Décès

--

1120	050	Absence de date de décès et présence de prestations funéraires	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certaines prestations exige la connaissance de la date de décès. (cf table 234)	

1160 Mode de fixation des tarifs

--

1160	050	Mode de fixation des tarifs inconnu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet dans le cas où le mode de fixation des tarifs n'est pas connu dans la table 242.	

1160	052	Mode de fixation des tarifs impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Dans le cas où les informations dont on dispose ne permettent pas de le trouver dans la BDO Etablissement.	

1170 Base de remboursement

--

1170	051	Limitation au montant de la dépense réelle	Signalement
Création Version: 09.70		Lorsque la base de remboursement est supérieure au montant de la dépense réelle (680), la base de remboursement est limitée au montant de la dépense réelle (680). Le système signale ces situations. Ce signalement n est pas effectué pour les actes gratuits.	

1170	052	Non conforme à l option conventionnelle	Signalement
Modification Version: 09.70		Dans le cadre de règlement tiers-payant (200), d exécutant référent (730) positionné à R et de qualificatif de la dépense (690) différent de DE le montant de la dépense (680) doit être inférieur ou égal à la base de remboursement afin de respecter l application du tarif conventionnel.	

1170	053	Non conforme à l option conventionnelle	Signalement
Création Version: 09.70		Dans le cadre de règlement hors tiers-payant (200), d exécutant référent (730) positionné à R et de qualificatif de la dépense (690) différent de DE le montant de la dépense (680) doit être inférieur ou égal à la base de remboursement afin de respecter l application du tarif conventionnel.	

1170	054	Non respect du tarif conventionnel	Signalement
Création Version: 09.70		Dans le cas de la prévention bucco-dentaire et de qualificatif de la dépense (690) différent de DE le montant de la dépense (680) doit être inférieur ou égal à la base de remboursement afin de respecter l application du tarif conventionnel.	

1170	055	Montant dépense élevé	Signalement
Création Version: 10.00		Si le montant de la dépense est six fois supérieure à la base de remboursement, (prix unitaire*coefficient*quantité) le dossier est signalé,	

1180 Spécialité du prescripteur

--

1180	001	Spécialité prescripteur non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		A partir de la version B2 021998, la spécialité du prescripteur, si elle est présente doit être numérique.	

1180	050	Spécialité prescripteur impossible à déterminer	Signalement
Création Version: 09.70		La spécialité du prescripteur n a pas été trouvée dans la BDO.	

1180	051	Spécialité prescripteur transmise impossible à déterminer	Signalement
Création Version: 09.70		Dans le cas où la spécialité transmise n'a pas été trouvée au RNPS ou au fichier établissement, le dossier ou la facture est signalée,	

1180	053	Spécialité transmise pour prescripteur établissement inconnue BDO	Signalement
Modification Version: 09.90		Dans le cas où la spécialité pour un prescripteur établissement n'est pas trouvée en BDO, la spécialité n'est pas renseignée et la facture est signalée	

1190 Zone tarif du prescripteur

--

1190	050	Zone tarif prescripteur impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La zone tarif du prescripteur n a pas été trouvée dans la BDO.	

1200 Catégorie PSH

--

1200	050	Catégorie PSH impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La catégorie PSH de l établissement n a pas été trouvée dans la BDO.	

1205 Statut juridique PSH

--

1205	050	Statut juridique impossible à déterminer	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le statut juridique de l établissement n a pas été trouvé dans la BDO.	

1210 Existence forfait

Montant forfait journalier statistique assuré

1210	051	Incompatibilité forfait transmis / forfait calculé	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet provoqué dans les cas d'incompatibilité entre le code forfait transmis (565) et le code forfait calculé par le système.	

1210	052	Pas de régime local pour cet assuré	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture est rejetée car l établissement a transmis un code forfait à L pour un assuré ne relevant pas du régime local.	

1210	053	Ecart forfait transmis / forfait calculé	Signalement
Modification Version: 09.70		Ce signalement est crée pour gérer le cas particulier des séjours d'adultes handicapés de plus de 20 ans dans une maison d'accueil spécialisée. Si le code forfait est transmis à "R" (à la charge du régime général) et que le code forfait calculé est "A" (à la charge de l'assuré) où "L" (à la charge du régime local), la facture est signalée. C'est le code forfait transmis qui est pris en compte pour la tarification	

1210	055	Séjour < 24 heures	Signalement
Création Version: 09.70		En attendant d avoir une solution satisfaisante quant à la gestion du forfait journalier des rares séjours réellement inférieurs à 24 heures, ceux-ci sont signalés.	

1210	056	Incompatibilité acte "FJL" et régime migrant	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet de l'acte "FJL" si un régime migrant 7xx est trouvé en BDO assurés.	

1210	057	Incompatibilité acte "FJL" / établissement en BDG	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet de l'acte "FJL" dans le cas où l'établissement n'est pas en budget global.	

1210	058	Code prise en charge forfait journalier obligatoire pour ce GHS	Rejet Facture
Modification Version: 14.50		Avec un acte GHS impliquant un forfait journalier (cf fichier GHS), le code prise en charge du forfait journalier (type 3CP-position 70) doit être renseigné.	

1210	059	Ecart forfait de sortie transmis /forfait calculé	Signalement
Modification Version: 14.50		La facture est signalée (version 15.95.10) si le code forfait journalier de sortie transmis est incompatible avec le code forfait journalier de sortie calculé en tarification.	

1210	060	Forfait journalier jour de sortie obligatoire pour nature de fin de séjour à R, S, E	Rejet Facture
Modification Version: 15.00		La présence du forfait journalier de sortie est obligatoire si ce ghs implique un forfait (cf fichier des GHS/GHT). Remarque : pour les GHS impliquant un forfait dont la date de début est égale à date de fin,le forfait de sortie ne doit pas être facturé.	

1220 Critère d'archivage

--

1220	004	Centre de saisie du critère d'archivage obligatoire	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le centre de saisie du critère d'archivage doit être numérique et différent de zéro.	

1220	005	Autres éléments du critére d'archivage non numériques	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le critère d'archivage ne doit contenir que des valeurs numériques	

1224 Type de cellule pour régularisation

--

1224	005	Type de cellule non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le type de cellule doit être numérique.	

1226 Numéro de ligne Archives à régulariser

--

1226	005	Numéro de ligne non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de ligne doit être numérique.	

1226	050	Ligne à régulariser non connue aux archives	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La ligne à régulariser doit être avoir été trouvée dans la base archives.	

1230 Montant du dépassement

--

1230	051	Dépassement interdit pour cette prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certaines natures de prestation n autorisent pas de dépassement. * Dans le cas de soins AT en consultation externe (code identification de l'émetteur = BG), le montant de la dépense ne peut-être supérieur au montant de la base de remboursement.	

1230	052	Globalisation sur actes avec dépassement interdit	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet si le montant de la dépense réelle est supérieur à la somme des bases de remboursement des actes globalisés et si aucun de ces actes n'est autorisé à dépassement.	

1545 Numéro de critère de sélection

--

1545	053	Vérification d un critère de sélection de mode rejet	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture (ou le dossier) est rejeté car elle (ou il) répond à un critère de surveillance de type REJET	

1550 Numero de rupture d'ARC

Le numéro de rupture permet de différencier n SCP-ENR issus d'une même facture ou d'un même dossier, (critères d'archivages identiques)

1550	002	Dépassement capacité RUP-NUM	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Lors du formatage de la norme Noémie en norme DECENR, un rejet est fait lorsque le numéro de rupture d'ARC atteint la valeur "99", Les enregistrements suivants pour le même critère d'archivage sont ignorés,	

1550	052	Dépassement capacité RUP-NUM	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En tarification, lorsque le numéro de rupture d'ARC atteint la valeur "99", les enregistrements suivants pour le même critère d'archivage ne sont pas écrits. Le dossier est rejeté	

1560 Date d'échéance ordonnancement

--

1560	052	Date d'ordonnancement dépassée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le flux est invalidé car, à la date d'échéance calculée par le système, l'ordonnateur n'a pas pris de décision.	

1570 Date d'échéance contrôle

--

1570	052	Date de contrôle dépassée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le flux est invalidé car, à la date d'échéance calculée par le système, le contrôleur n'a pas pris de décision sur une facture à contrôler obligatoirement.	

1860 Top lot atypique

Ce top est positionné quand le lot est atypique au regard des critères du Suivi des grands Comptes.

1860	051	Lot atypique	Signalement
Modification Version: 12.60		Un signalement non paramètrable est effectué lorsque le lot est atypique. Afin d'optimiser l'ordonnancement global des flux Sésam sans messages, ce signalement n'est plus effectué pour ces flux, Il est paramétrable pour les flux B,	

2200 Hospi Cumu

L application HOSPICUMU pemet d effectuer le contrôle a priori des doubles facturations des prestations hospitalières ainsi que le réajustement automatique de ces prestations, à la suite des modifications de tarifs prises en compte dans le fichier des établissements.

2200	005	Chevauchement de prix de journée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement de prix de journée n est admis à l exception : - d une journée (date de début du séjour = date fin du séjour précédent) - d un transfert d un établissement dans un autre - d un mode de traitement placement en famille d accueil, dans un établissement et d un mode de traitement hospitalisation de jour, semi-internat ou externat dans un autre établissement pour une même période.	

2200	006	Chevauchement de prix de journée	Signalement
Création Version: 09.70		Si il y a chevauchement de journée (date fin premier jour = date début deuxième jour) dans un même établissement ou dans 2 établissements différents, la prestation du flux du jour est signalée.	

2200	010	Chevauchement PJ/ Forfait hospitalisation temps partiel	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n est admis, lorsqu il s agit de forfaits dans un même établissement . Dans le cas de 2 établissements différents, aucun chevauchement n est admis lorsque le prix de journée (sortie) est déjà réglé.	

2200	011	Chevauchement PJ/ Forfait hospitalisation temps partiel	Signalement
Création Version: 09.70		Dans le cas de 2 établissements différents aucun chevauchement n est admis lorsque le forfait est déjà réglé ou lorsque le prix de journée (entrée) est déjà réglé.	

2200	020	Chevauchement PJ/ Forfait d Accueil	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n est admis entre le prix de journée (PJ) et le forfait d accueil (FA1, FA2) : - dans le cas d un même établissement - dans le cas de 2 établissements différents lorsque le prix de journée (sortie) est déjà réglé.	

2200	021	Chevauchement PJ/ Forfait d Accueil	Signalement
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n est admis entre le prix de journée (PJ) et le forfait d accueil (FA1, FA2) dans le cas de 2 établissements différents lorsque :le forfait est déjà réglé ou lorsque le prix de journée (entrée) est déjà réglé.	

2200	030	Chevauchement PJ/ Forfait de séances	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis entre le prix de journée (PJ) et le forfait de soins externes (FSE quand il s'agit : - d'un même établissement si les disciplines de prestation sont 552, 553, 554, 555, 556, 723, 797, 798 et des modes de traitement identiques.	

2200	031	Chevauchement PJ/ Forfait de séances	Signalement
Création Version: 09.70		Le chevauchement est autorisé entre le prix de journée et le forfait de séances lorsqu'il s'agit d'un même établissement avec une DMT 302. La prestation du jour est signalée.	

2200	040	Chevauchement PJ/ Séances de soins	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n est admis entre le prix de journée (PJ) et une séance de soins (SNS) quand il s'agit : - d'un même établissement si les disciplines de prestation sont 039, 043, 135, 552, 553, 554, 555, 556, 644, 721, 723, 797, 798 et des modes de traitement identiques.	

2200	041	Chevauchement PJ/ Séances de soins	Signalement
Création Version: 09.70		Le chevauchement est autorisé entre le prix de journée et le forfait de séances lorsqu'il s'agit d'un même établissement avec une DMT 302. La prestation du jour est signalée.	

2200	050	Chevauchement Forfait d accueil/HTP	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n est admis entre forfait d accueil (FA1, FA2) et hospitalisation temps partiel (AS1, AS2, AS3, AS4, AS5) dans un même établissement ou dans des établissements différents. L application HOSPICUMU pemet d effectuer le contrôle a priori des doubles facturations des prestations hospitalières ainsi que le réajustement automatique de ces prestations, à la suite des modifications de tarifs prises en compte dans le fichier des établissements. Les anomalies suivantes sont détectées par cette application.	

2200	060	Chevauchement Forfaits d accueil	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n est admis qu il s agisse de forfaits dans un même établissement ou dans des établissements différents.	

2200	070	Chevauchement Forfaits Hospitalisation Temps Partiel	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n est admis qu il s agisse de forfaits dans un même établissement ou dans des établissements différents.	

2200	080	Chevauchement Pharmacie médicaments coûteux	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n est admis qu il s agisse de forfait médicaments coûteux dans un même établissement ou dans des établissements différents.	

2200	081	Chevauchement Pharmacie médicaments coûteux	Signalement
Création Version: 09.70		Le chevauchement est autorisé si la date début séjour = date fin séjour.	

2200	090	Chevauchement PJ/Forfait de soins	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis dans un même établissement.	

2200	099	Problème accès base	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Rejet non visible pour le technicien (technique)	

2200	100	Régularisation déjà effectuée	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Régularisation déjà effectuée	

2200	103	Rappel impossible prestation absente	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Rappel impossible, prestation absente	

2200	104	Destinataire règlement différent	Signalement
Création Version: 09.70		Le destinataire de règlement du destinataire connu en archives.	

2200	200	Traitement en cours sur prestation	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Il s agit d une régularisation sur une prestation en cours d ordonnancement/contrôle	

2200	210	Chevauchement ANP/PJ	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis entre l'activité non programmée (ANP) et le prix de journée (PJ) dans un même établissement.	

2200	211	Chevauchement ANP/PJ	Signalement
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis entre l'activité non programmée (ANP) et le prix de journée (PJ) sauf s'il s'agit d'établissements différents. Dans ce cas, les prestations sont signalées.	

2200	220	Chevauchement ANP/ANP	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis dans un même établissement.	

2200	221	Chevauchement ANP/ANP	Signalement
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis sauf s'il s'agit d'établissements différents. Dans ce cas, les prestations sont signalées.	

2200	230	Chevauchement ANP/HTP	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis entre l'activité non programmée (ANP) et le forfait hospitalisation à temps partiel (HTP).	

2200	240	Chevauchement ANP/FA	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis entre l'activité non programmée (ANP) et le forfait d'accueil (FA).	

2200	250	Chevauchement ANP/ENT	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis entre l'activité non programmée (ANP) et le forfait d'entrée (ENT) dans un même établissement.	

2200	251	Chevauchement ANP/ENT	Signalement
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis entre l'activité non programmée (ANP) et le forfait d'entrée (FE) sauf s'il s'agit d' établissements différents. Dans ce cas, les prestations sont signalées.	

2200	290	Chevauchement FSE/FSE	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis s'il s'agit d'un même établissement et d'une même discipline.	

2200	300	Chevauchement SNS/SNS	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Aucun chevauchement n'est admis s'il s'agit d'un même établissement et d'une même discipline.	

2200	310	Chevauchement GHS/GHS	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception: - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) si le séjour précédent est une sortie définitive dans le même établissement. - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) dans des établissements différents. - au moins un des deux GHS est un GHS cumulable	

2200	311	Chevauchement GHS/GHS	Signalement
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception: - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) si le séjour précédent est une sortie définitive dans le même établissement. - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) dans des établissements différents. - au moins un des deux GHS est un GHS cumulable	

2200	320	Chevauchement GHS/PJ	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception: - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) si la nature d'interruption ou de fin de séjour est "P", "S" ou blanc dans le même établissement. - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) si la nature d'interruption ou de fin de séjour est différente de "P" dans des établissements différents. - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) si la nature d'interruption ou de fin de séjour est "P" dans des établissements différents pour une prestation PJ. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS)	

2200	321	Chevauchement GHS/PJ	Signalement
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception: - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) si la nature d'interruption ou de fin de séjour est "P", "S" ou blanc dans le même établissement. - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) si la nature d'interruption ou de fin de séjour est différente de "P" dans des établissements différents. - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) si la nature d'interruption ou de fin de séjour est "P" dans des établissements différents pour une prestation PJ. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS)	

2200	330	Chevauchement GHS/FS	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception : - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) dans des établissements différents. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS) dans des établissements différents. Dans ces cas de chevauchement, la prestation est signalée. Dans tous les autres cas, la prestation du jour est rejetée	

2200	331	Chevauchement GHS/FS	Signalement
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception : - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) dans des établissements différents. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS) dans des établissements différents. Dans ces cas de chevauchement, la prestation est signalée. Dans tous les autres cas, la prestation du jour est rejetée	

2200	340	Chevauchement GHS/ATU	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Tous les chevauchements sont interdits sauf s il s agit du chevauchement de 1 jour sur le jour de sortie ou le jour d'entrée dans des établissements différents. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	341	Chevauchement GHS/ATU	Signalement
Création Version: 15.80		Tous les chevauchements sont interdits sauf s il s agit du chevauchement de 1 jour sur le jour de sortie ou le jour d'entrée dans des établissements différents. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	350	Chevauchement GHS/ANP	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Tous les chevauchements sont interdits sauf s il s agit du chevauchement de 1 jour sur le jour de sortie ou le jour d'entrée dans des établissements différents. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	351	Chevauchement GHS/ANP	Signalement
Création Version: 15.80		Tous les chevauchements sont interdits sauf s il s agit du chevauchement de 1 jour sur le jour de sortie ou le jour d'entrée dans des établissements différents. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	360	chevauchement GHS/SNS	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception : - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) dans des établissements différents. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS) dans des établissements différents. Dans ces cas de chevauchement, la prestation est signalée. Dans tous les autres cas, la prestation du jour est rejetée	

2200	361	chevauchement GHS/SNS	Signalement
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception : - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) dans des établissements différents. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS) dans des établissements différents. Dans ces cas de chevauchement, la prestation est signalée. Dans tous les autres cas, la prestation du jour est rejetée	

2200	370	Chevauchement GHS/PHJ	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis, à l'exception d'une journée sur le jour de sortie ou le jour d entrée	

2200	371	Chevauchement GHS/PHJ	Signalement
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis, à l'exception d'une journée sur le jour de sortie ou le jour d entrée	

2200	380	Chevauchement SRA/SRA	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis	

2200	390	Chevauchement SSC/SSC	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis	

2200	400	chevauchement SRA/SSC	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis	

2200	410	Chevauchement GHS/FFM	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Tous les chevauchements sont interdits sauf s il s agit du chevauchement de 1 jour sur le jour de sortie ou le jour d'entrée dans des établissements différents. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	411	Chevauchement GHS/FFM	Signalement
Création Version: 15.80		Tous les chevauchements sont interdits sauf s il s agit du chevauchement de 1 jour sur le jour de sortie ou le jour d'entrée dans des établissements différents. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	420	Chevauchement Dxx/DXX	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est permis	

2200	430	Chevauchement GHS/Dxx	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis, à l'exception des GHS compatibles avec la dialyse	

2200	440	chevauchement Dxx/SRA	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Depuis la version 15.80.70, les chevauchements sont permis (signalement 441)	

2200	441	chevauchement Dxx/SRA	Signalement
Création Version: 15.80		Le chevauchement est admis. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	450	Chevauchement GHT/GHT	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est permis	

2200	460	Chevauchement GHS/GHT	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis, à l'exception : - d'une journée sur le jour de sortie ou le jour d entrée. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS)	

2200	461	Chevauchement GHS/GHT	Signalement
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis, à l'exception : - d'une journée sur le jour de sortie ou le jour d entrée. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS)	

2200	470	Chevauchement GHT/PJ	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis, à l'exception d'une journée sur le jour de sortie ou le jour d entrée	

2200	471	Chevauchement GHT/PJ	Signalement
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis, à l'exception d'une journée sur le jour de sortie ou le jour d entrée	

2200	481	Chevauchement PHJ/GHT	Signalement
Création Version: 15.80		Le chevauchement est admis. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	490	chevauchement Dxx/REA	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Depuis la version 15.80.70, les chevauchements sont admis (signalement 491)	

2200	491	chevauchement Dxx/REA	Signalement
Création Version: 15.80		Le chevauchement est admis. Dans ce cas, il y a édition d un signalement	

2200	500	chevauchement SRA/REA	Rejet Facture
Création Version: 15.80		aucun chevauchement n'est admis	

2200	510	chevauchement SRA/SSC	Rejet Facture
Création Version: 15.80		aucun chevauchement n'est admis	

2200	520	Chevauchement SRA/STF	Rejet Facture
Création Version: 15.80		aucun chevauchement n'est admis	

2200	530	chevauchement SSC/REA	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis	

2200	540	chevauchement SSC/SRC	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis	

2200	550	chevauchement SSC/STF	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis	

2200	560	Chevauchement REA/REA	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est permis	

2200	570	chevauchement REA/SRC	Rejet Facture
Création Version: 15.80		aucun chevauchement n'est admis	

2200	580	chevauchement REA/STF	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis	

2200	590	Chevauchement SRC/SRC	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est permis	

2200	600	chevauchement SRC/STF	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est admis	

2200	610	Chevauchement STF/STF	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n'est permis	

2200	620	chevauchement GHS/SD	Rejet Facture
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception: - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) dans des établissements différents. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS) dans des établissements différents. Dans ces cas de chevauchement, la prestation est signalée	

2200	621	chevauchement GHS/SD	Signalement
Création Version: 15.80		Aucun chevauchement n est admis à l exception: - d'une journée (date début séjour = date fin séjour précédent) dans des établissements différents. - en présence d un GHS d une journée (date début séjour GHS = date fin séjour GHS) dans des établissements différents. Dans ces cas de chevauchement, la prestation est signalée	

2500 Anomalie codage LPP tous titres

Les anomalies suivantes sont détectées par le module de contrôle du codage de la LPP. Le champ couvert correspond à l'ensemble des Dispositifs Médicaux relevant de la LPP :
-Titre I : Appareils et matériels de traitement, et articles pour pansements
-Titre II : Orthèses et prothèses externes
-Titre III : Dispositifs médicaux implantables
-Titre IV: Véhicules pour handicapés physiques
Les codes prestations concernés sont : AAD, AAR, COR, LEN, LUN, MAC, MAD, OPT, ORC, PAN, PAU, PEX, PII, PME, POC, VEH, VER, GLU.
Les codes prestations suivants ne sont pas concernés par le codage LPP actuellement : ARO, PA, ORP.

2500	051	Clé du code référence LPP erronée	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		A partir des 6 premiers caractères du code référence LPP, le système calcule la clé (7ème caractère) et compare avec la clé transmise. La facture est rejetée si la clé transmise est différente de la clé calculée.	

2500	052	Code référence LPP inexistant	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Le code référence LPP transmis doit être présent dans la base, sinon la facture est rejetée.	

2500	053	Date de début location ou de délivrance postérieure à Date de fin du code LPP	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		La date début de prestation ou date de délivrance transmise doit être antérieure à la date de fin du code référence LPP présent dans la base.	

2500	054	Date de fin de location>Date de fin de validité du code	Rejet Facture
Suppression Version: 12.90		La date de fin de prestation transmise doit être inférieure à la date de fin de validité présente dans la base.	

2500	055	Date délivrance ou location d'un article LPP antérieure à la date début de validité	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		La date de délivrance ou de début de location doit être supérieure ou égale à la date début de validité d un historique du code référence LPP. La facture est rejetée si la date début de prestation transmise est inférieure à la date début de validité du code référence LPP.	

2500	056	Fin de location hors date de validité -	Rejet Facture
Suppression Version: 12.90		La facture est rejetée si la date de fin de location transmise est hors période de l'historique connu dans la base LPP.	

2500	057	Changement de tarif sur la période de location ou de service (date début / date fin)	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Pour les codes références LPP de location ou de service, le tarif à appliquer, est le tarif au 1er jour de la location, pour l unité de facturation considérée (semaine,). En cas de changement de tarif en cours de période de location ou service : - paiement de la période complète avant changement de tarif - démarrage d une nouvelle période de location, à compter de la date de changement de tarif. La facture est rejetée : - si le tarif transmis n'est pas constant sur la période. - en cas de changement du Top « indication du PU sur facture » de la base, durant la période - en cas de changement du coefficient de majoration DOM sur la période.	

2500	058	Changement d'information sur la période - SUPPRIME 12.90	Signalement
Suppression Version: 09.90		Plusieurs historiques figurent dans la base LPP et une des informations historisées non relatives au tarif a changé. La facture est signalée.	

2500	059	"Nature de prestation LPP" transmise différente de celle de la base LPP	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Il s'agit d'un contrôle B2 La facture est rejetée si la nature de prestation transmise pour un code référence LPP, est différente de celle présente dans la base LPP. Remarque à supprimer en fonction réponse CREDIRA : Certaines natures de prestation (CMU,) sont transcodées avant contrôle par rapport à la base LPP (cf table IRIS n°517).	

2500	060	Entente préalable obligatoire	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Si le code référence LPP est soumis à Entente Préalable (top entente préalable positionné à "O" dans la base), alors le code accord préalable transmis ne peut prendre que les valeurs suivantes : « 0 » Pas de réponse de la caisse, « 4 » Avis favorable, « 5 » Urgence. La facture est rejetée si le code transmis est à "9".	

2500	063	"Type de prestation fournie" transmis différent de celui de la base LPP-	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, si le "type de prestation fournie" (position 56) transmis est différent du type de prestation présent dans la base LPP, la facture est rejetée. Remarque : Le CDC SESAM 1.31 n'ayant pas prévu la valeur "S", ce rejet ne sera pas effectué s'il s'agit d'une FSE avec une version de norme 12/1999. En cas de saisie PPN ou de B2 CP (donnée non présente en type 3F), le type de prestation fournie est récupéré dans la base LPP, en fonction du code référence LPP.	

2500	064	Age du bénéficiaire > âge maximal autorisé	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		La facture est rejetée si l âge du bénéficiaire, à la date de délivrance, est supérieur au maximum autorisé dans la base LPP pour ce code référence.	

2500	065	Incompatibilité entre codes LPP	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Si présence simultanée de 2 codes LPP incompatibles réglementairement (informations de la base LPP) dans une même facture à une même date de délivrance, la facture est rejetée.	

2500	066	Dépassement de la quantité maximale	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Si la quantité d'un code LPP dans une facture, pour une même date de délivrance, est supérieure au seuil présent dans la base LPP pour ce code, alors la facture est rejetée.	

2500	067	Dépassement du montant maximal	Signalement
Modification Version: 15.80		Si la somme des montants facturés (après remise éventuelle) pour un code LPP dans une facture, à une même date de délivrance, est supérieure au seuil présent dans la base LPP, alors la facture est signalée (décision Cnam).	

2500	068	Montant facturé > tarif LPP x Quantité - SUPPRIME 12.90	Rejet Facture
Suppression Version: 09.90		Ce contrôle concerne les saisies PPN pour les codes LPP du titre 2 chapitres 5, 6 et 7 et du titre 3. Si le montant facturé est supérieur au tarif de référence par la quantité, le dossier est rejeté.	

2500	069	Tarif de référence transmis > tarif référence base LPP	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Ce contrôle concerne les saisies d'origine B2 Si le tarif de référence transmis est supérieur au tarif de référence de la base pour un code LPP donné, la facture est rejetée. Ce rejet intervient également en cas d'application à tort d'un coefficient DOM. Ce contrôle ne concerne que les saisies d'origine B2.	

2500	070	Prix unitaire de vente supérieur au tarif de référence LPP	Signalement
Modification Version: 14.00		Pour tous les codes références LPP sans PU réglementé (articles hors titre II chapitres 5, 6 et 7 et le titre III), le champ "PU de vente" (type 4F - pos 98-104) doit être renseigné avec le prix unitaire de vente avec remise éventuelle ou le PU sur devis. Si le champ "PU de vente" (type 4F- pos 98-104) est supérieur au tarif de référence de la base, la facture est signalée pour l'informationnelle. Ce contrôle ne concerne que les saisies d'origine B2.	

2500	071	Montant total facturé supérieur au seuil caisse	Signalement
Modification Version: 14.00		Ce contrôle est effectué pour les articles sur devis, par rapport à un montant seuil présent en table 253. Ce montant est paramétrable par caisse et par nature de prestation. Si le montant total facturé est supérieur au seuil trouvé en table 253, la facture est signalée.	

2500	073	Prix unitaire public > tarif référence LPP - SUPPRIME 12.90	Rejet Facture
Suppression Version: 09.90		Pour les codes LPP du titre II chapitres 5, 6 et 7 et du titre III : Si le prix unitaire public (type 4F- pos 98-104) d'un code LPP est supérieur au tarif de référence, la facture est rejetée. Ce contrôle ne concerne que les saisies d'origine B2.	

2500	074	Date de fin de location ou service absente	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Ce contrôle concerne les saisies PPN. Si dans la base LPP, le type de prestation transmis est valorisé à "location" ou "service", la date de fin de location doit être saisie, sinon le dossier est rejeté.	

2500	075	Trop d'historiques sur la période	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Ce contrôle est effectué à partir des informations présentes dans la base LPP production. Si une prestation avec une date fin couvre une période de plus de 8 historiques, la facture est rejetée.	

2500	076	Type de prestation # achat en hospitalisation	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Ce contrôle concerne les saisies d'origine B2 (LPP clinique) pour lesquelles le code LPP transmis dispose dans la base LPP d'un type de prestation différent de "A" (achat).	

2500	077	Montant total facturé > PU réglementé x quantité	Signalement
Modification Version: 14.00		La facture est signalée si le montant total facturé (type 4F pos112-118) transmis est supérieur au prix unitaire réglementé figurant dans la base multiplié par la quantité (type 4F 96-97). Le remboursement est limité au tarif de référence multiplié par la quantité.	

2500	078	Article sur devis et prix unitaire saisi à zéro	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Ce contrôle concerne les saisies PPN. Si la nature de prestation saisie a un top "prix unitaire sur devis" dans la base LPP, le prix unitaire transmis doit être différent de zéro, sinon la facture est rejetée.	

2500	079	"Nature de prestation LPP" saisie différente de celle de la base LPP	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Il s'agit d'un contrôle NX. La facture est rejetée si la nature de prestation est saisie pour un code référence LPP, et si elle est différente de celle présente dans la base LPP. En cas d'utilisation de la nature de prestation générique LPP, la nature de prestation est récupérée dans la base LPP.	

2510 Code référence LPP

En B2, type 3F pos. 43-55 et 86-98, type 4F pos. 43-55.

2510	001	Code référence LPP absent	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 : - la présence du Code référence LPP est obligatoire dans le type 3F et 4F. - de plus dans le type 3F, si la deuxième occurrence est renseignée, la première occurrence doit également être renseignée.	

2510	002	Structure code référence LPP erronée	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 : les 7 premiers caractères du code référence doivent être numériques.	

2510	010	Dépassement maximum type 3F ou 4F	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 : - un enregistrement de type 3F comprend 10 enregistrements soit 20 codes références LPP - un enregistrement de type 4F comprend 10 enregistrements soit 10 codes références LPP	

2510	012	Type 3F précédent incomplet	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 : si 2 enregistrements de type 3F se suivent, les 2 occurrences codage du premier enregistrement doivent être renseignés.	

2510	014	Dépassement maximum entités 236	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En NX : il doit y avoir 20 entités 236 maximum.	

2515 Quantité acte affiné

B2 type 3F position 070-071 ; 113-114
B2 type 4F position 096-097

2515	001	Quantité absente	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		3F : position 070-071 ; 113-114 4F : position 096-097 En norme B2 , la quantité est obligatoire.	

2515	002	Quantité non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Type 3F : position 070-071 ; 113-114 Type 4F : position 096-097 En norme B2 et saisie PPN, la quantité doit être numérique.	

2520 Tarif de référence ou prix unitaire

Tarif unitaire de référence de la prestation figurant à la LPP ou prix unitaire en cas de délivrance d'articles sur factures.
B2 type 3F - position 072-078 et 115-121
B2 type 4F position 089-095

2520	001	Tarif de référence ou prix unitaire sur devis absent	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 (type 3F, position 072-078 et 115-121) et (type 4F, position 089-095), le tarif de référence ou le prix unitaire sur devis est obligatoire.	

2520	002	Tarif de référence ou prix unitaire sur devis non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 (type 3F, position 072-078 et 115-121) et (type 4F, position 089-095), le tarif de référence ou le prix unitaire sur devis doit être numérique.	

2520	010	Différence Tarif de référence ou prix unitaire sur devis x quantité / base de remboursement	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		B2 type 3F : (position 072-078 et 115-121), la somme de la quantité X par le prix unitaire des types 3F doit être égale à la base de remboursement du type 3 (position 83-90).	

2522 Montant total facturé TTC après remise éventuelle

B2 type 3F position 079-085 ; 122-128
B2 type 4F position 112-118

2522	001	Montant facturé absent	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 type 3F position (79-85 ou 122-128) ou en type 4F (position 112 -118) , le "montant facturé" ou "montant total facturé" est obligatoire.	

2522	002	Montant facturé non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 type 3F position (79-85 ou 122-128) ou en type 4F (position 112 -118) , le "montant facturé" ou "montant total facturé", ainsi qu'en saisie PPN, le montant facturé doit être numérique.	

2522	010	Différence montant facturé / montant dépense	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 : Type 3 : la somme des montants facturés des types 3F (positions 79-85 et 122-128) doit être égale au montant total de la dépense du type 3 (position 102-109). Type 4 : la somme des zones "montant total facturé TTC après remise éventuelle" des types 4F (position 112-118) doit être égale au "montant des honoraires ou de la dépense" du type 4A (position 113-119).	

2522	015	Montant total facturé > prix unitaire de vente x quantité	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, le "montant total facturé après remise éventuelle" (position 112-118) doit être inférieur ou égal au "Prix unitaire de vente" (pos. 98-104) x "nombre d'unités" (pos. 96-97).	

2522	020	Montant facturé après remise>montant total LPP	Rejet Facture
Suppression Version: 12.90		Si les 2 premières positions du code référence LPP ont pour valeur 25, 26 ou 27, le montant total facturé après remise doit être inférieur ou égal au montant total de la LPP.	

2524 Prix unitaire public TTC

B2 - type 4F, position 098-104

2524	001	Prix unitaire de vente absent	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, le "Prix unitaire de vente" (pos. 98-104), est obligatoire. En cas d'article sur devis, cette zone est renseignée avec le prix unitaire sur devis.	

2524	002	Prix unitaire de vente non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, le "Prix unitaire de vente" (pos. 98-104), doit être numérique.	

2526 Montant total LPP

B2, type 4F, position 105-111

2526	001	base de remboursement LPP absent	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, la "base de remboursement LPP" (position 105-111) est obligatoire.	

2526	002	base de remboursement LPP non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, la "base de remboursement LPP" (position 105-111) doit être numérique.	

2526	010	Différence (Tarif de référence LPP ou Prix unitaire sur devis x Qté / base de remboursement LPP	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, la "base de remboursement LPP" (position 105-111) doit être égale au "Tarif de référence LPP ou Prix unitaire sur devis" (pos. 89-95) x "nombre d'unités" (pos. 96-97).	

2526	015	Somme des Montants totaux LPP # base de remboursement	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, la somme des zones "base de remboursement LPP" des types 4F (position 105-111) doit être égale à la 'base de remboursement" du type 4A (position 96-102). Si le "qualificatif de la dépense" du type 4 pos. 120 est à la valeur "N" (non remboursable), alors la base de remboursement est à zéro et ce rejet n'est pas effectué.	

2530 Numéro du fabricant ou de l'importateur

B2 type 3F position 056-069 ; 099-112
B2 type 4F position 057-070

2530	001	Numéro de fabricant absent	Signalement
Modification Version: 14.00		En B2, le "numéro SIRET du fabricant ou de l'importateur" du type 3F (pos. 56-69 ou 99-112) ou du type 4F (pos. 57-70) est facultatif. Pour le type 3F, ce contrôle est effectué uniquement pour le titre III.	

2530	002	Numéro de fabricant absent	Signalement
Modification Version: 14.00		En B2, le "numéro SIRET du fabricant ou de l'importateur" du type 3F (pos. 56-69 ou 99-112) est facultatif pour tous les titres autres que titre III.	

2535 type de prestation fournie

B2 type 4F position 056
Précise le type de prestation fournie au malade. Valeurs possibles :
A : Achat
E : Entretien
L : Location
P : Frais de port
R : Réparation
S : Service (ex : assist. respiratoire)
V : Livraison

2535	001	Type de prestation fournie absente	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, le "type de prestation fournie" (pos. 56) doit être présent. Remarque : Le CDC SESAM 1.31 n'ayant pas prévu la valeur "S", ce rejet ne sera pas effectué s'il s'agit d'une FSE avec une version de norme 12/1999.	

2535	005	Type de prestation fournie erronée	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, le "type de prestation fournie" (pos. 56) doit être présent dans les tables 274 et 275.	

2540 Date d'achat, de délivrance ou de début de location

B2 type 4F position 077-082.
En cas de facturation partielle d une location, la date de début de location correspond à la date de début de facturation de la période concernée.

2540	001	Date début de location, d'achat ou de délivrance absente	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, la "date de début de location ou date d'achat ou de délivrance" (position 77-82) est obligatoire. Et numérique ?	

2540	002	Date de délivrance absente ou non numérique ?	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En saisie PPN, la "date de délivrance ou début location" doit être présente et numérique.	

2540	003	Structure de la date début de location, d'achat ou de délivrance erronée	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour un type 4F, la "date de début de location ou date d'achat ou de délivrance" (position 77-82) doit être dans un format de date.	

2547 Date de fin de location

B2 type 4F position 083-088.
Obligatoire en cas de location.
En cas de facturation partielle d une location, la date de fin de location correspond à la date de fin de facturation de la période concernée.
En cas de changement de tarif en cours de période, indiquer une fin de période à la date de fin de l ancien tarif et finir la période avec le nouveau tarif.

2547	001	Date de fin de location ou de service absente	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour le type 4F, la date de fin de location ou de service (position 83-88) doit être présente si le "type de prestation fournie" (position 56) est "L" Location ou "S" Service.	

2547	002	Date de fin de location non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En saisie PPN, la date de fin de location ou service (à remplacer dans PPN par date fin) doit être numérique.	

2547	003	Structure de la date de fin de location ou de service erronée	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour le type 4F, la date de fin de location ou de service (position 83-88) doit être dans un format de date.	

2547	010	Date de fin de location ou de service > date de facturation	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2 et en saisie PPN, si la date de fin de location ou de service est présente (B2 type 4F pos. 83-88), elle doit être inférieure ou égale à la date de facturation si elle est présente (B2 type 2 pos. 40-45), ou à la date de mandatement si la date de facturation n'est pas renseignée.	

2547	015	Date de début > date fin de location ou de service	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		En B2, pour le type 4F, la date de début de location ou de service (pos. 77-82) doit être inférieure ou égale à la date de fin de location ou de service (pos.83-88) si elle est renseignée.	

2600 Anomalie CCAM

Les anomalies suivantes sont détectées par le module de contrôle de la CCAM

2600	500	Code acte CCAM inconnu	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code de l'acte CCAM doit exister dans la base CCAM.	

2600	501	Code acte CCAM hors historique	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code de l'acte existe dans la base, sans historique à la date des soins. Ce rejet est une sécurité au cas où les historiques d'un code ne couvriraient pas les 2 ans et 3 mois possibles de facturation, par exemple suite à une anomalie dans la purge de la base nationale.	

2600	510	Code acte CCAM non valide à la date d'exécution	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code de l'acte CCAM saisi dans une facture doit être valide à la date d'exécution. la date d'exécution doit être : >= à la date de création du code et <= à la date de fin du code si cette dernière est renseignée.	

2600	530	Code activité incompatible avec le code de l acte	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code de l'acte CCAM et le code activité doivent être compatibles. La compatibilité du code activité avec le code de l'acte CCAM doit exister dans la base.	

2600	540	Code phase de traitement incompatible avec code de l acte CCAM / code activité	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code de l'acte CCAM / code activité et la phase de traitement doivent être compatibles. La compatibilité du code de l'acte CCAM / code activité avec la phase de traitement doit exister dans la base.	

2600	550	Code modificateur incompatible avec code de l acte CCAM / code activité	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Les codes modificateurs doivent être autorisés dans la base CCAM pour le code de l'acte CCAM / code activité, à la date d'exécution.	

2600	553	Incompatibilité date exécution / modificateur férié	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le modificateur férié peut être uniquement facturé le samedi, le dimanche ou un jour férié national ou local. Le contrôle de cette majoration est basé sur le calendrier et la caisse de rattachement du PS pour les jours fériés locaux. Le code modificateur férié ne peut être utilisé que pour un code de l'acte CCAM / code activité / code phase dont la date d'exécution correspond à un samedi, un dimanche ou un jour férié spécifique à la caisse gestionnaire du tiers.	

2600	555	Incompatibilité âge / code modificateur	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le(s) code(s) modificateur(s) relatif(s) à l'âge et l âge du bénéficiaire des soins doivent être compatibles. Dans le cas d'une date de naissance lunaire ou d'un matricule fictif (mois > 12 ou jour > 31) , il est convenu de remplacer le jour et le mois par 01/01 avant d'effectuer le calcul de l'âge.	

2600	580	Acte complémentaire CCAM facturé seul	Signalement
Modification Version: 14.00		Un acte CCAM complémentaire ne peut pas être effectué sans acte CCAM. Si un code de l'acte CCAM est de type "acte complémentaire" , alors la facture doit contenir au moins un code de l'acte CCAM de type "acte isolé" ou "procédure" à la même date d'exécution. il n est pas effectué de rejet car certains actes complémentaires peuvent être exécutés par des praticiens différents et présentés au remboursement sur des factures différentes.	

2600	585	Plusieurs codes CCAM appartiennent à la même procédure et code "association non prévue" renseigné	Signalement
Création Version: 14.00		La facture est signalée car le code association non prévue est renseigné pour des actes appartenant à une même procédure. L association non prévue d actes appartenant à la même procédure est autorisée pour les organes multiples (ex: oreilles, pouces,...), c'est pourquoi il n'est pas fait de rejet.	

2600	590	Codes CCAM appartenant à la même procédure	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Des actes appartenant à une même procédure, réalisés à une même date, ne doivent pas être facturés en tant qu'actes isolés. C'est la procédure qui doit être facturée, la facture est donc rejetée. Ce rejet n'est pas effectué lorsque ces actes CCAM sont de catégorie médicale "organes multiples" et que le code association non prévue est renseigné pour chacun de ces codes. cf. signalement 2600-585.	

2600	600	Incompatibilité entre codes actes CCAM	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Il ne doit pas exister dans une même facture, à une même date d'exécution, des codes CCAM incompatibles entre eux, quels que soient les intervenants.	

2600	648	code association transmis à tort	Rejet Facture
Création Version: 14.50		Pour un acte CCAM n'appartenant à aucune association, le code association ne doit pas être renseigné.	

2600	649	Codes "association non prévue" incompatibles entre eux pour une association d'actes CCAM	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Pour une association d'actes, il est nécessaire que le code "association non prévue" transmis soit positionné à certaines valeurs sur tous les codes de l'acte/activité/phase de cette association. > Soit l'association est prévue : et dans ce cas le code association ne doit pas être renseigné sur l'ensemble des actes de l'association. > Soit l'association est non prévue : - Le code association doit être identique pour tous les actes de l'association s'il s'agit d'une association non prévue non panachable - Le code association peut être identique ou différent s'il s'agit dune association non prévue panachable.	

2600	650	code "association non prévue" non renseigné et pas d'association médicale prévue	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Si le code "association non prévue" n est pas renseigné sur les codes actes CCAM d'une association (-> l'association est supposée prévue), et si dans la base il n'existe pas d'association médicale entre ces codes actes, alors la facture est rejetée.	

2600	651	Incompatibilité code association non prévue / activité d'anesthésie	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Pour une association d'actes, si le code "association non prévue" est de type "association non prévue d'anesthésie", les codes activités transmis pour chaque acte de l'association doivent être égaux à la valeur 4 (anesthésie). Remarque : ce contrôle n'est pas effectué pour la CCAM transitoire 2005.	

2600	653	Code "association non prévue" renseigné et association médicale prévue	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Si le code "association non prévue" est renseigné sur tous les codes CCAM d'une association, et s'il existe dans la base une "association médicale prévue" entre tous les codes de l'association, alors la facture est rejetée.	

2600	654	Association de plus de 4 actes CCAM à tort	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Une association d'actes doit être constituée au plus de 4 actes, sauf dans les cas suivants : - les associations non prévues de type "association de plus de 4 actes" (ex: traumatisme multiple) - les associations d'actes dentaires	

2600	660	Incompatibilité spécialité prescripteur / code CCAM	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Si le prescripteur est renseigné, sa spécialité doit appartenir à une classe de spécialités pouvant prescrire ce code de l'acte. Une classe de spécialités, est un ensemble de spécialités pouvant prescrire ou exécuter les mêmes actes. Remarque : le rejet est également effectué si la spécialité n'appartient à aucune classe de spécialités.	

2600	670	Incompatibilité spécialité exécutant, code de l acte / activité	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Un code de l'acte CCAM / code activité ne peut être exécuté que par certaines classes de spécialités. Une classe de spécialités, est un ensemble de spécialités pouvant prescrire ou exécuter les mêmes actes. Remarque : le rejet est également effectué si la spécialité de l'exécutant n'appartient à aucune classe de spécialités.	

2600	685	Incompatibilité forfait CCAM (technique ou consommable) / code CCAM	Signalement
Création Version: 14.00		Pour un forfait CCAM, la facture doit comporter, à la même date d'exécution, au moins un code de l'acte CCAM autorisant la présence de ce type de forfait. Il n'est pas fait de rejet car le forfait n'est pas forcemment facturé sur le même support.	

2600	700	Absence de localisation dentaire	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Lorsque l'acte CCAM / code activité / code phase est un acte dentaire et que la base oblige la présence de localisations dentaires, l'acte CCAM transmis doit comporter au moins une localisation dentaire. Remarque : contrôle non opérationnel avant le démarrage de la CCAM dentaire.	

2600	702	Nombre de localisations dentaires transmises insuffisant	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Lorsque l'acte CCAM / code activité / code phase est un acte dentaire et que la base oblige la présence d'un certain nombre de localisations dentaires, l'acte CCAM transmis doit comporter au moins le même nombre de localisations dentaires. Remarque : contrôle non opérationnel avant le démarrage de la CCAM dentaire.	

2600	710	Incompatibilité code CCAM / localisation dentaire	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Lorsque l'acte CCAM / code activité / code phase est un acte dentaire et que la base oblige la présence d'au moins une localisation dentaire, les localisations dentaires transmises doivent être compatibles avec l'acte, conformément à la base. On vérifie que la localisation dentaire (numéro de dent, sextant...) transmis ne figure pas sur la liste des localisations dentaires incompatibles avec l'acte dentaire. Remarque : contrôle non opérationnel avant le démarrage de la CCAM dentaire.	

2600	720	Age bénéficiaire < âge minimal autorisé	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Lorsque l'acte / activité est un acte dentaire, il convient de vérifier que l âge du bénéficiaire est compatible avec l'acte / activité / phase : * S'il existe un âge minimum, l'âge du bénéficiaire à la date d'exécution doit être supérieur ou égal à l'âge minimal requis. Dans le cas d'une date de naissance lunaire ou d'un matricule fictif (mois > 12 ou jour > 31), il est convenu de remplacer le jour et le mois par 01/01 avant d'effectuer le calcul de l'âge. Remarque : contrôle non opérationnel avant le démarrage de la CCAM dentaire.	

2600	730	Age bénéficiaire > âge maximal autorisé	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Lorsque l'acte / activité est un acte dentaire il convient de vérifier que l âge du bénéficiaire est compatible avec l'acte / activité / phase : * S'il existe un âge maximal, l'âge du bénéficiaire à la date d'exécution doit être inférieur ou égal à l'âge maximum requis. Dans le cas d'une date de naissance lunaire (mois > 12 ou jour > 31), il est convenu de remplacer le jour et le mois par 01/01 avant d'effectuer le calcul de l'âge. Remarque : contrôle non opérationnel avant le démarrage de la CCAM dentaire.	

2600	750	Incompatibilité code de l acte / sexe bénéficiaire	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code de l'acte doit être compatible avec le code sexe du bénéficiaire.	

2600	760	Acte non remboursable avec base de remboursement différente de zéro	Signalement
Création Version: 14.00		Si le code de l'acte est non remboursable, la base de remboursement transmise doit être égale à zéro et le qualificatif de la dépense doit être égal à "NR". Il est effectué un signalement car cet acte est transmis par le professionnel pour information, parmi d autres actes remboursables, et ne doit pas conduire à un rejet de la facture. La tarification est alors effectuée avec un taux et une base de remboursement à zéro. Ce contrôle concerne uniquement les flux d'origine B2. NB: dans le cas d'un flux d'origine PPN, la base de remboursement n'est pas transmise.	

2600	765	Base de remboursement # 0, pour acte remboursable selon circonstance et remboursement non demandé	Signalement
Création Version: 14.00		Si le code de l'acte est remboursable selon circonstances et que le PS ne demande pas le remboursement (code remboursement exceptionnel non transmis ou transmis à "N"), la base de remboursement transmise doit être égale à zéro et le qualificatif de la dépense doit être égal à "NR". Il est effectué un signalement car cet acte est transmis par le professionnel pour information, parmi d autres actes remboursables, et ne doit pas conduire à un rejet de la facture. La tarification est alors effectuée avec un taux et une base de remboursement à zéro. Ce contrôle concerne uniquement les flux d'origine B2 (cf dans le cas d'un flux d'origine PPN, la base de remboursement n'est pas transmise).	

2600	780	Absence de code "accord" d'entente préalable	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Si un acte CCAM est soumis à entente préalable (top entente préalable positionné à "O" dans la base), le code accord préalable transmis doit être valorisé à "0 - Pas de réponse de la caisse", "4 - Avis favorable" ou "5 - Urgence".	

2600	785	Exonération non demandée et acte CCAM exonéré par la règle du seuil	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Les valeurs "0 - Pas d'exonération" ou "9 - FNS" ne sont pas permises lorsque l'acte est exonéré par la règle du seuil (info base CCAM). Ce contrôle concerne uniquement les flux d'origine B2. NB: la saisie de l'exonération n'est pas obligatoire pour un flux issu de PPN.	

2600	786	Exonération non demandée et acte CCAM exonéré par nature	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Les valeurs "0 - Pas d'exonération" ou "9 - FNS" ne sont pas permises lorsque l'acte est exonéré par nature (info base CCAM). Ce contrôle concerne uniquement les flux d'origine B2. NB: la saisie de l'exonération n'est pas obligatoire pour un flux issu de PPN.	

2600	787	Exonération non demandée et acte CCAM exonéré par dispositif de prévention	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Les valeurs "0 - Pas d'exonération" ou "9 - FNS" ne sont pas permises lorsque l'acte est exonéré uniquement dans le cas d'un dispositif de prévention (info base CCAM).	

2600	788	Incompatibilité exonération transmise / dispositif de prévention	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Si l'acte est exonéré uniquement dans le cas d'un dispositif de prévention (info base CCAM), le PS ne doit pas transmettre les exonérations à C, 2, 3, 4 ou 5. Seul le code exonération "7" est attendu.	

2600	789	Exonération dispositif de prévention transmise à tort	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Si le PS transmet une exonération dispositif de prévention (valeur 7), l'acte doit être exonéré dans le cas d'un dispositif de prévention (info base CCAM, champ 25 égal à 7).	

2600	791	Exonération CCAM demandée à tort car seuil non atteint	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Si une exonération CCAM (valeur C) est demandée pour un acte, un rejet est effectué si la règle du seuil n'est pas vérifiée. Dans la facture une des 2 conditions suivantes n'est pas vérifiée : - l'acte CCAM (exonérant ou pas la facture) ne dépasse pas le seuil - le seuil facture n'est pas atteint : la somme des bases de remboursement de l'ensemble des actes de la facture (Info base CCAM - champ 25 égal à 1) ne dépasse pas le seuil.	

2600	792	Absence d'exonération transmise et facture exonérée	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Les valeurs "0 - Pas d'exonération" ou "9 - FNS" ne sont pas permises lorsque la facture est exonérée par la règle du seuil	

2600	793	Exo K50 impossible avec acte CCAM -	Rejet Facture
Modification Version: 14.00		Le code exonération "1 - K>=50", n'est pas admis pour un acte CCAM . Si l'acte CCAM est en rapport avec un acte antérieur exonérant (NGAP ou CCAM), alors l'exonération transmise doit être "R" -	

2600	798	Code regroupement transmis différent du code regroupement de la base CCAM	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le code regroupement transmis associé au code de l acte/code activité doit correspondre au code regroupement de la base CCAM pour le même code de l'acte/code activité, Remarque : ce contrôle n'est pas effectué pour un flux d'origine PPN (code regroupement saisi = "CAM").	

2600	850	Prix unitaire transmis différent du prix unitaire de la base CCAM	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Le PU transmis pour un code CCAM doit être identique à celui de la base CCAM pour l'acte/activité/phase à la date d'exécution, majoré du coefficient DOM s'il y a lieu. Cette règle ne s'applique que pour les actes remboursables. Elle s'applique sur les flux d origine B2 et les flux d'origine PPN lorsque le prix unitaire est renseigné.	

2600	880	Base de remboursement > base de remboursement calculée	Rejet Facture
Création Version: 14.00		La base de remboursement transmise dans la facture doit être inférieure ou égale à la base de remboursement calculée. Pour les actes CCAM, la base de remboursement est calculée : - à partir du prix unitaire de l'acte multiplié par le cumul des modificateurs "coefficients", puis multiplié par le coefficient de réduction pour association. - ce résultat est majoré des modificateurs forfait et du supplément de charge en cabinet. Ce contrôle est uniquement effectué sur des flux d'origine B2.	

2600	890	Incompatibilité code de l acte / nature d assurance	Rejet Facture
Création Version: 14.00		La nature d'assurance transmise pour un code acte CCAM doit être compatible avec l'une des natures d'assurance présente en base CCAM.	

2600	895	Incompatibilité agrément radio exécutant pour pratiquer l acte	Signalement
Modification Version: 14.00		Si le code de l'acte/activité requiert un ou des types d agréments particuliers, l exécutant doit posséder au moins un des types d'agrément requis à la date d'exécution. La liste des types d'agrément autorisés pour un code de l'acte/activité donné est contenue dans le champ n°40 de la base CCAM. Le type d'agrément radio de l'exécutant est obtenu par consultation du FINPS. Remarque : Contrôle non opérationnel pour la CCAM transitoire 2005	

2600	900	Incompatibilité code de l acte / DMT -	Rejet Facture
Modification Version: 12.50		Contrôle supprimé avec la mise en place de la Tarification à l'activité.	

2900 Anomalie CONDOR

sert à signaler ou rejeter les doublons de facture détectés dans la base CONDOR

2900	005	Facure déjà payée	Rejet Facture
Création Version: 12.10		La facture est rejetée si elle est trouvée dans la base Condor	

2900	010	Acte déjà télétransmis	Signalement
Création Version: 12.10		Si dans la base CONDOR, il est trouvé un doublon FSE/FSP, la facture est signalée afin que chaque caisse se positionne sur le paiement d'un acte qui ne serait pas un doublon.	

3000 Anomalie codification affinée actes biologie

Les anomalies suivantes sont détectées par le module de contrôle de la codification affinée de la biologie.

3000	501	Code détail biologie inconnu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		L application recherche si le code détail de la biologie transmis est présent dans la base de données Biologie. Dans le cas présent, le code est absent de la base Biologie.	

3000	502	Lettre-clé non prévue par le codage biologie	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En présence de codes détail biologie, l application recherche si la lettre -clé transmise avec ce code est compatible. Seule la lettre-clé B est admise. * Remarque : Les majorations de nuit et de férié ne sont pas véhiculées sous forme de nature de prestation (codes B N ou B F) mais sous forme de codes détail (9001 pour la majoration de nuit, 9002 pour la majoration de férié jusqu'au 13/3/2001, 9004 pour la majoratio férié à partir du 14/3/2001)	

3000	503	Somme code détail supérieure à coefficient global	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Chaque code détail équivaut à une valeur de coefficient (ex : le code 0343 l équivalent d un B 70). L ensemble des coefficients représentés par les codes détails biologie sont cumulés et comparés au coefficient global de l acte en B indiqué sur la feuille de soins ou dans le type 4 de la norme B2. Dans la facture rejetée, la somme des coefficients représentés par les codes détail est supérieure au coefficient global de l acte en B.	

3000	504	Somme code détail inférieure à coefficient global	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Chaque code détail équivaut à une valeur de coefficient (ex : le code 0343 est l équivalent d un B 70). L ensemble des coefficients représentés par les codes détails biologie sont cumulés et comparés au coefficient global de l acte en B indiqué sur la feuille de soins ou dans le type 4 de la norme B2. Dans la facture rejetée, la somme des coefficients représentés par les codes détail est inférieure au coefficient global de l acte en B.	

3000	506	Date d exécution incompatible avec date fin du code détail	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Un des codes détail de la facture rejetée avait disparu de la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale à la date d exécution indiquée par le laboratoire.	

3000	507	Spécialité de l exécutant incomp. spécialité autorisée par le codage	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La spécialité de l exécutant de l acte de biologie doit correspondre à une des spécialités autorisées pour chacun des codes détail de la facture. Dans la facture rejetée, ce n est pas le cas.	

3000	508	Exonération incomp. avec exonération autorisée pour le code détail	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certains actes de biologie bénéficient d un taux de remboursement à 100%. Cette information est indiquée dans la base de données Biologie. L application compare cette information avec le taux transmis dans la norme B2.	

3000	509	2 codes détails incompatibles sur la même facture	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La présence de deux actes, représentés par deux codes détails, incompatibles selon la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale dans la même facture a provoqué son rejet.	

3000	510	Nombre maxi. de même code détail pour même exécution	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la présence d un nombre maximum d un même code détail sur une même exécution. Ce nombre maximum est fixé par la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale et indiqué dans la base de donnée Biologie. La facture rejetée comprend un trop grand nombre de fois un code détail biologie.	

3000	511	Cotation maximum dépassée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour certains actes de biologie, la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale n autorise que 3 actes maximum parmi une liste définie. Exemple : Présence sur une même facture des codes détails :- 0351 Hépatite B : SD AC ANTIHBC- 0352 Hépatite B : SD AC ANTIHBC IGM- 0353 Hépatite B : SD AC HBE- 0354 Hépatite B : SD AC ANTIHBE Certains de ces actes sont redondants entre eux et seuls 3 parmi ces 4 auraient dus être facturés. La facture est donc rejetée.	

3000	512	Procédure entente préalable non respectée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Certains actes de biologie (donc certains codes détails) imposent une procédure d entente préalable. Dans le cas présent, un des codes détail est soumis à entente préalable et le laboratoire a indiqué dans le type 4 de la norme B2 le code entente préalable 9 soit Acte non soumis à entente préalable .	

3000	513	Procédure entente préalable à surveiller	Signalement
Modification Version: 09.70		Le contrôle est effectué à partir des informations transmises par le tiers et la nécessité d une entente préalable définie par le code détail.	

3000	514	Examen sanguin : minima trop élevé	Signalement
Création Version: 09.70		La Nomenclature des Actes de Biologie Médicale prévoit une cotation minimale pour les examens sanguins. Lorsque la somme des coefficients représentés par les différents codes détail des examens exécutés est inférieure à la cotation minimale, le laboratoire complète par un code détail fictif (compris dans la série des 9900 et représentant chacun une valeur complémentaire) sa facturation. Dans le cas présent, la facture est rejetée car le cumul des codes détail avec le code détail fictif de complément est supérieur à la cotation minimale prévue par la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale.	

3000	515	Examen sanguin : minima présent à tort	Signalement
Création Version: 09.70		La Nomenclature des Actes de Biologie Médicale prévoit une cotation minimale pour les examens sanguins. Lorsque la somme des coefficients représentés par les différents codes détail des examens exécutés est inférieure à la cotation minimale, le laboratoire complète par un code détail fictif (compris dans la série des 9900 et représentant chacun une valeur complémentaire) sa facturation. Dans le cas présent, la facture est rejetée car le cumul des codes détail est supérieur à la cotation minimale et ne nécessite donc pas l indication d un code détail fictif de complément. Or le laboratoire en a indiqué un à tort.	

3000	516	Historique : date d effet non trouvée dans la base biologie	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Un des codes détail de la facture rejetée a été enregistré dans la base biologie postérieurement à sa date d exécution indiquée par le laboratoire.	

3000	517	Code affiné supplément injustifié	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Un des codes affinés est un supplément et la date des soins est différente de dimanche ou férié.	

3000	518	Code affiné supplément effectué le samedi	Signalement
Création Version: 09.70		Un des codes affinés est un supplément et le jour des soins est un samedi. La facture est signalée.	

3000	519	Appel NAJ050 / absence de code affiné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Accès à la base biologie, alors que la cellule contenant des codes détail est transmise vide.	

3000	520	Taux régime général à 0 et code affiné à 100	Signalement
Création Version: 09.70		En saisie PPN, si le taux transmis est 0 et le code affiné nécessite un taux à 100 % alors la facture est signalée.	

3000	521	Incompatibilité code détail biologie et nature d'assurance	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Ce contrôle est effectué lors du traitement d'une prestation avec une nature d'assurance PS dans le cadre de la surveillance post-professionnelle, Les codes affinés autorisés sont 0640, 0219, 0522 et 1104,	

4000 Anomalie codification affinée pharmacie

Les anomalies suivantes sont détectées par le module de contrôle de la codification affinée de la pharmacie.

4000	001	Code fictif interdit en saisie tiers	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour la pharmacie pour laquelle le code barre n a pas encore été imprimé sur la vignette, un code CIP fictif est transmis vers IRIS par les applications de saisie caisse. Ces codes prennent les valeurs suivantes :- 9999940 pour la pharmacie saisie avec l acte PH4 - 9999979 pour la pharmacie saisie avec l acte PH7 - 9999910 pour la pharmacie saisie avec l acte PH1 L utilisation de ces codes fictifs est réservée aux caisses et interdite aux pharmaciens. La facture rejetée a été télétransmise par un professionnel de santé et comporte un code CIP fictif.	

4000	002	Clé du code CIP erronée	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le septième caractère du code CIP est une clé calculée à partir des 6 premiers caractères. La facture signalée contient un code CIP dont la clé est erronée.	

4000	051	Code CIP inconnu au fichier des médicaments	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Les codes CIP indiqués dans la facture doivent être présents dans la base de données des médicaments du CTI. La facture signalée contient un code CIP inconnu dans la base des médicaments.	

4000	052	Code CIP absent fichier à la date des soins	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture signalée contient un code CIP identifiant un médicament dont l inscription sur la liste des médicaments remboursables est postérieure à la date de délivrance par le pharmacien.	

4000	053	Code CIP supprimé à la date des soins	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Il s'agit de vérifier les dates de validité d'un code CIP à partir des dates d'inscription sur la liste des spécialités remboursables. Si la facture contient un code CIP identifiant un médicament dont la suppression de la liste des médicaments remboursables est antérieure à la date de délivrance par le pharmacien, elle est rejetée.	

4000	054	Taux erroné / fichier des médicaments	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Dans la facture signalée, une des natures de prestation (PH1, PH4, PH7) est incompatible pour un des codes CIP avec la nature de prestation connue à la base Médicaments pour ce code CIP. Exemple : Le code CIP 3344504 (Permixon 160 mg gélule 30) est connu dans la base des médicaments avec un code taux égal à 7 et donc une nature de prestation associée égale à PH7. Le pharmacien a transmis pour ce médicament la nature de prestation PH4 la facture est donc rejetée.	

4000	055	Prix unitaire inconnu et > prix unitaire fichier médicaments	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Dans la facture, un des prix unitaires saisis pour un des codes CIP est inconnu et supérieur au tarif connu à la base des médicaments pour ce code CIP..	

4000	056	Prix unitaire saisi inférieur au prix unitaire fichier médicaments	Signalement
Modification Version: 09.70		Dans la facture signalée, un des prix unitaires saisis pour un des codes CIP est inconnu et inférieur au tarif connu à la base des médicaments pour ce code CIP.	

4000	057	Quantité délivrée pour un code CIP aberrante	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La quantité saisie et donc délivrée pour un code CIP (donc pour un médicament) est comparée avec deux quantités maximales connues à la base Médicaments pour ce code CIP. En cas de dépassement par le pharmacien de l une ou l autre de ces deux quantités pour un code CIP, la facture est signalée.	

4000	058	Quantité délivrée pour un code CIP supérieure au seuil	Signalement
Création Version: 09.70		La quantité saisie et donc délivrée pour un code CIP (donc pour un médicament) est comparée avec deux quantités maximales connues à la base Médicaments pour ce code CIP. Dans la facture signalée, la quantité délivrée pour un code CIP est comprise entre ces deux quantités.	

4000	059	Médicament soumis à prescription restreinte	Signalement
Modification Version: 09.70		Certains médicaments sont soumis à des règles de prescription particulières. Chaque fois qu un code CIP (donc un médicament) soumis à ces règles est rencontré dans une facture, cette facture est signalée. Ce signalement est pris en compte dans l'informationnel donc non affichable en ordonnancement/contrôle.	

4000	060	Médicament d exception	Signalement
Création Version: 09.70		Certains médicaments, notamment en raison de leur coût élevé, sont considérés comme des médicaments d exception soumis à des règles de prescription et de délivrance particulières. Chaque fois qu un code CIP (donc un médicament) est identifié dans la base Médicament comme étant un médicament d exception et est rencontré dans une facture, cette facture est signalée. Vous devez alors vérifier que ces règles de prescription et de délivrance particulières ont été respectées.	

4000	061	Risque d interaction médicamenteuse grave	Signalement
Création Version: 09.70		Le système recherche si dans une même facture, il existe au moins deux codes CIP (donc deux médicaments) pour lesquels la base Médicaments indique un risque d interaction médicamenteuse grave. La facture signalée est dans ce cas.	

4000	062	Incompatibilité médicament / âge du malade	Signalement
Création Version: 09.70		Le système calcule l âge du malade à la date de délivrance du produit pharmaceutique identifié par son code CIP et compare cet âge avec la tranche d âge visée par le médicament (Nourrisson, Enfant, Adulte) enregistrée dans la base Médicaments. La facture est signalée si : - Le médicament concerne un nourrisson et l âge du malade est supérieur à 3 ans - Le médicament s adresse à un enfant et le malade a moins de 3 ans ou plus de 16. Le médicament est destiné aux adultes et le malade a moins de 16 ans.	

4000	063	Incompatibilité médicament / sexe	Signalement
Création Version: 09.70		Certains médicaments sont réservés soit aux femmes, soit aux hommes. Pour chaque code CIP présent dans la facture (donc pour chaque médicament délivré), le système vérifie que le médicament n est pas spécifique à l un des deux sexes et si c est cas, que le sexe du malade est compatible avec le médicament. La facture signalée est dans l un des deux cas suivants : - Un des médicaments de la facture est spécifique au sexe masculin et le malade est de sexe féminin - Un des médicaments de la facture est spécifique au sexe féminin et le malade est de sexe masculin	

4000	064	Nombre de boites délivrées dans la facture supérieur au seuil	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Sur la totalité de la facture, le nombre de boites de médicaments délivrés (somme de toutes les quantités de tous les codes CIP présents dans la facture quel que soit leur taux) est comparé à deux seuils. La facture signalée contient un nombre de boites de médicaments, quel que soit le produit, comprise entre ces deux seuils.	

4000	065	Nombre de boites délivrées dans la facture supérieur au seuil	Signalement
Création Version: 09.70		Sur la totalité de la facture, le nombre de boites de médicaments délivrés (somme de toutes les quantités de tous les codes CIP présents dans la facture quel que soit leur taux) est comparé à deux seuils. La facture signalée contient un nombre de boites de médicaments, quel que soit le produit, comprise entre ces deux seuils.	

4000	066	Prix unitaire saisi égal à un ancien prix unitaire connu	Signalement
Création Version: 09.70		Dans la facture signalée, un des prix unitaires indiqués pour un des code CIP (donc pour un des médicaments) est un prix unitaire qui n est plus en vigueur pour ce médicament depuis au moins 2 mois dans le fichier des médicaments.	

4000	068	Base de remboursement saisie différente de calculée	Signalement
Création Version: 09.70		Pour chaque ligne acte ou type 4 de la norme B2 (PH4, PH1 ou PH7), le système compare le prix unitaire a la base de remboursement transmise avec la somme des (Quantité x Prix unitaire) de chaque code CIP. Le prix unitaire pris en compte dans ce calcul est le prix unitaire connu.	

4000	069	Tarif postérieur à date des soins	Signalement
Création Version: 09.70		Le tarif transmis est postérieur à la date des soins	

4000	070	Incompatibilité vaccin grippe/malade	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour un code CIP en rapport avec un vaccin anti grippal (information présente dans la base médicaments), le top vaccin doit être valorisé à 1 en BDO ou le malade doit avoir plus de 65 ans. Sinon la facture est rejetée.	

4000	071	Incompatibilité vaccin ROR/malade	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour un code CIP en rapport avec le vaccin ROR (information présente dans la base médicaments), vérification de la date de naissance du malade à la date de délivrance. Si le malade a plus de 14 ans, la facture est rejetée.	

4000	072	Vaccin anti-grippe sans exonération "PREV"	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En présence d'un code CIP correspondant à un vaccin anti-grippe, l'exonération transmise ou saisie doit être "PREV" sinon la facture est rejetée.	

4000	073	Vaccin ROR sans exonération "PREV"	Signalement
Création Version: 09.70		En présence d'un code CIP correspondant à un vaccin ROR, si le motif d'exonération est différent de "PREV", la facture est signalée.	

4000	074	Exo PREV sans vaccin concerné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour une ligne PHx avec un code exonération "PREV", vérification dans la base médicaments que le code CIP transmis correspond à vaccin anti grippe ou ROR. Si le code CIP ne concerne pas un de ces vaccins, la facture est rejetée.	

4000	075	Exo PREV avec vaccins différents	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Pour une ligne PHx avec un code exonération "PREV", vérification que les codes CIP transmis correspondent à un vaccin. Sinon la facture est rejetée.	

4000	076	Code fictif interdit si exo "PREV"	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En saisie Caisse (PPN ou Win B2), pour une prestation PHx, si un code exonération "PREV" est saisi, la présence du code CIP fictif est interdit. Le dossier est rejeté.	

4000	077	Incompatibilité taux prescrit / taux délivré	Signalement
Création Version: 09.70		Si le taux de remboursement trouvé dans la base de production d'un médicament prescrit est différent du taux de remboursement trouvé dans la base de production du médicament délivré, la facture est signalée,	

4000	078	Taux saisi = ancien taux connu	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Il s'agit de rechercher dans la base médicaments utilisée en production, une nature de prestation (traduction du taux) et un prix unitaire, correspondant à ceux transmis dans le flux, La facture est rejetée si il y a égalité entre une nature de prestation et prix unitaire transmis et une nature de prestation et prix unitaire en vigueur plus de 15 jours avant la date de facture,	

4000	079	PECP 20 incompatible avec bénéficiaire	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En présence d'un code CIP dont l'information "Prise en charge particulière" est valorisée à 20 (nutriment) dans la base médicaments, le top vaccin du malade doit être valorisé à 2 ou 3 sinon la facture est rejetée.	

4000	080	PECP 20 incompatible avec exonération	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En présence d'un code CIP dont l'information "Prise en charge particulière" est valorisée à 20 (nutriment) dans la base médicaments, l'exonération du ticket modérateur doit être "LIS" sinon la facture est rejetée.	

4000	081	Date de délivrance hors période	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En présence d'un code CIP dont l'information "Prise en charge particulière" est valorisée à 50 (grippe) dans la base médicaments, la délivrance doit être comprise dans les dates de vaccination anti-grippale (cf table 517) sinon la facture est rejetée.	

4000	082	Numéro fictif incompatible avec PECP	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En présence du numéro d'identification fictif (2 55 55 55 xxx 041), le code CIP doit avoir une information Prise en charge particulière valorisée à 40 (contraception d'urgence) dans la base médicaments, sinon la facture est rejetée.	

4000	083	Tiers payant obligatoire	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En présence d'un code CIP dont l'information Prise en charge particulière est valorisée à 40 (contraception d'urgence) dans la base médicaments , le destinataire de règlement doit être tiers-payant si le numéro d'identification utilisé est soit : - fictif, - réel pour un bénéficiaire de moins de 18 ans sinon la facture est rejetée. Ce contrôle n'est pas effectué en cas de régularisation négative.	

4000	084	PECP NATURE D'ASSURANCE INCOMPATIBLE (=AS)	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En présence d'un code CIP dont l'information Prise en charge particulière est valorisée à 40 (contraception d'urgence) dans la base médicaments et l'utilisation du matricule fictif, la nature d'assurance doit être PM ou AS et Exo 7sinon la facture est rejetée.	

4000	085	Incompatibilité nature d'assurance, destinataire de règlement	Signalement
Modification Version: 09.70		En présence d'un code CIP dont l'information Prise en charge particulière est valorisée à 40 (contraception d'urgence) dans la base médicaments et l'utilisation du matricule réel pour un bénéficiaire de moins de -18 ans, la facture est signalée : - si l'assurance est PM ou AS exo 7 et le destinataire de règlement est Assuré . - si l'assurance AS et exo différente de 7 et le destinataire de règlement TP	

4000	086	Incompatibilité nature d'assurance et bénéficiaire	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En présence d'un code CIP dont l'information Prise en charge particulière est valorisée à 40 (contraception d'urgence) dans la base médicaments et l'utilisation du matricule réel pour un bénéficiaire de + 18 ans, si l'assurance est PM ou AS exo 7, la facture est rejetée.	

4000	087	PECP, nature d'assurance incompatible	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Si la nature d'assurance est PM, le code CIP doit avoir une prise en charge particulière valorisée à 40 dans la base médicaments, sinon la facture est rejetée.	

4000	089	CIP non homéopathique et code laboratoire homéopathique	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		Ce rejet est généré lorsque le code labo est égal à 6 ou 7 (médicament homéopathique) avec un CIP non compris dans les tranches homéopathiques 000 000 à 199 999 et 850 000 à 899 999.	

9010 Type d'enregistrement

--

9010	031	Type d'enregistrement non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le type d enregistrement transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

9010	032	Type d'enregistrement erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone ne peut prendre que certaines valeurs (000,1,2,3,4,5,6,999).	

9010	033	Début fichier erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le premier enregistrement du traitement doit obligatoirement avoir un type égal à "000". Dans le cas contraire, tous les enregistrements antérieurs au premier type "000" sont rejetés.	

9010	035	Différence type "000" et type "999"	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le début d un enregistrement de type "999"(jusqu'au 55ième caractère) doit être identique au début de l enregistrement de type "000" qui le précède.	

9010	037	Prédécesseur enregistrement type "1" incorrect	Rejet de niveau Variable (1 à 4)
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "1" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "000" ou "6"	

9010	038	Prédécesseur enregistrement type "999" incorrect	Rejet de niveau Variable (1 à 4)
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "999" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "6"	

9010	039	Prédécesseur enregistrement type "2" incorrect	Rejet de niveau Variable (1 à 4)
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "2" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "1" ou "2" ou "5"	

9010	040	Prédécesseur enregistrement type "3" incorrect	Rejet de niveau Variable (1 à 4)
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "3" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "2" ou "3"	

9010	042	Prédécesseur enregistrement type "4" incorrect	Rejet de niveau Variable (1 à 4)
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "4" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "2", "3" ou "4"	

9010	044	Prédécesseur enregistrement type "5"	Rejet de niveau Variable (1 à 4)
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "5" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "3" ou "4"	

9010	046	Prédécesseur enregistrement type "6"	Rejet de niveau Variable (1 à 4)
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "6" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "5" .	

9010	047	Fin de fichier erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "000" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "999" .	

9025 Compactage des données

--

9025	031	Compactage des données erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone ne peut prendre que la valeur "0".	

9028 Cryptage des données

--

9028	031	Cryptage des données erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone ne peut prendre que la valeur "0".	

9030 Top contrôle SAT erroné

--

9030	031	Top contrôle SAT	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone doit être renseignée à blanc	

9031 Longueur d'enregistrement

--

9031	031	Longueur d'enregistrement erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone ne peut prendre que la valeur "128".	

9053 Version de norme utilisée

--

9053	030	Version de norme utilisée erronée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La zone ne peut contenir que la valeur "B" ou "B2".	

9054 Type de norme

--

9054	030	Type de norme erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le type de norme doit être égal à la norme utilisée (085) de l'enregistrement de type 000.	

9055 Contexte pivot

Le contexte pivot est renseigné par le frontal de la caisse pivot

9055	001	Contexte pivot erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.87		Le contexte pivot ne peut contenir que la valeur " " ou "P" (type 1 norme B2) à partir de la version de norme B2 199510, Sinon le fichier est rejeté,	

9056 Complément de type

--

9056	030	Complément de type erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Incompatibilité entre la norme utilisée (085) le type d'enregistrement (9010) et la valeur du complément de type (A-B-C-T-U).	

9056	031	Erreur prédécesseur enregistrement type "2B"	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "2B" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "2A"	

9056	032	Erreur prédécesseur enregistrement type "2C"	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "2C" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "2B"	

9056	033	Erreur prédécesseur enregistrement type "2S"	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "2S" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "2A"	

9056	034	Erreur prédécesseur enregistrement type "4A","4B","4C","4D,"4T","4F","4S" erroné	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Un enregistrement de type "4B", "4C" ou "4D" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "4A" ou "4S", Un enregistrement de type "4T" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "4A"). Dans le cas d'une norme CP, un enregistrement de type "4B" ou "4D" est précédé d'un type "4" ou "4S" (et non "4A"), Dans le cas d une norme TA, un enregistrement de type 4A est précédé d un type 2. Un enregistrement de type "4S" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "4A" ou "4", Un enregistrement de type "4F" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "4A" ou "4S"ou "4F", Un enregistrement de type "4M" est précédé d'un type "4", "4S" ou "4A" ou "4M",	

9056	035	Type d'enregistrement incompatible avec version de norme	Rejet Fichier
Modification Version: 09.70		Un enregistrement de type "2S" n'est compatible qu'avec une version de norme B2 199912, Un enregistrement de type "3S" ou "4S" ne peut être présent qu'à partir de la version B2 200004,	

9056	036	Erreur prédécesseur enregistrement type "4U"	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Un enregistrement de type "4U" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "4T" ou "4U" .	

9056	037	Erreur prédécesseur enregistrement type "3B" "3F" "3S"	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Un enregistrement de type "3B" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "3" . Un enregistrement de type "3F" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "3S" ou "3F", Un enregistrement de type "3S" ne peut être précédé que d'un enregistrement de type "3"	

9056	038	Nombre cellules détail transports>36	Rejet Facture
Modification Version: 09.70		En B2, le transporteur transmet des cellules "détail transport". Le nombre de cellules dans le DECENR est limité à 36 (contraintes structure DECENR). Dans le cas ou il y a plus de 36 lignes transmises, la tarification est correcte mais les cellules au-delà de 36 sont ignorées. La facture est rejetée.	

9056	039	Dépassement maximum types 4M	Rejet Facture
Création Version: 14.00		Il doit y avoir 26 enregistrements maximum type 4M soit 26 codes actes CCAM,	

9056	040	Enregistrement de type "3S" obligatoire	Rejet Lot
Création Version: 09.90		Un enregistrement de type "3" doit obligatoirement être suivi d'un type "3S" si il y a présence d'un prescripteur.	

9056	041	Enregistrement type 4M obligatoire	Rejet Lot
Modification Version: 14.00		Si la nature de prestation transmise est présente en table CCAM (TB13), un type 4M doit être pésent, Ce contrôle n'est pas effectué dans le cas de soins externes AT en budget global ou de consultations externes pour les migrants en établissement public, version 15.95.10 : ce contrôle n'est pas effectué si le motif de dépassement est Non Remboursable.	

9056	042	Plusieurs enregistrements type 4M à tort	Rejet Lot
Création Version: 14.00		Un enregistrement de type 4 norme CP ou type 4A ne peut pas être détaillé par plusieurs 4M sauf s'il s'agit d'une même phase de traitement avec des dates de séances différentes,	

9059 Date de sortie

--

9059	001	Date de sortie absente	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La date de sortie est obligatoire dans le type 3 de la norme.	

9059	030	Structure de la date de sortie incorrecte	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le système contrôle la structure de la date de sortie (AAMMJJ).	

9060 Séquence de l'enregistrement

--

9060	031	Numéro de séquence non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de séquence transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9060	032	Numéro de séquence erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de séquence transmis est erroné.	

9060	033	Numéro de séquence incorrect	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de séquence doit être égal à "00" pour les enregistrements de type "4" ou "4A" (norme TA).	

9062 Nombre lignes actes facture

--

9062	031	Nombre lignes actes facture non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le nombre de lignes actes transmis dans le type 5 de la norme n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

9062	032	Nombre lignes actes facturé erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le nombre de lignes actes transmis est différent du nombre de lignes effectivement contenues dans la facture.	

9062	033	Nombre lignes actes facture > 99	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La facture comporte plus de 99 lignes (Cf. cahier des charges Norme B2)	

9063 Total montants facturés séjour

--

9063	031	Total montants facturés séjour non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total des montants facturés du type 5 de la norme transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9063	032	Total montants facturés séjour erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total des montants facturés du type 5 transmis est différent de celui calculé par le système.	

9064 Total remboursement caisse

--

9064	031	Total remboursement caisse séjour non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total des remboursement du type 5 de la norme transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9064	032	Total remboursement caisse séjour erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total des remboursements transmis dans le type 5 de la norme est différent du montant total des remboursements calculé par le système.	

9065 Type de facture incorrect

Il s'agit du type de facture transmis par le PS

9065	001	valeur du type de facture incorrect	Rejet Facture
Modification Version: 15.80		Type 2 position 047 sauf CP- Type 6 position 056 A partir de la version de norme 4/2000, la valeur transmise doit être : - "F" et blanc pour les flux sesam et sesam dégradé - blanc pour les flux hors sesam	

9067 Total montants facturés honoraires

--

9067	031	Total montants facturés honoraires non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total des montants facturés pour les honoraires (type 5) transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9067	032	Total montants facturés honoraires erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total des montant facturés du type 5 transmis est différent de celui calculé par le système.	

9070 Total remboursement caisse honoraires

--

9070	031	Total remboursement caisse honoraires non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total des remboursements pour les honoraires transmis dans le type 5 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9070	032	Total remboursement caisse honoraires erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total des remboursements pour les honoraires transmis dans le type 5 est différent de celui calculé par le système.	

9073 Total participation assuré

--

9073	031	Total participation assuré non numérique	Rejet Facture
Modification Version: 09.90		Le total de la participation de l assuré du type 5 transmis n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9073	032	Total participation assuré erroné	Signalement
Création Version: 09.70		Le total participation assuré doit être égal à la valeur absolue du résultat du calcul suivant : Total montants facturés séjour si norme CP + Total montants facturés honoraires - Total remboursement caisse séjour si norme CP - Total remboursement caisse honoraires	

9076 Total 1 remboursable par organisme complémentaire

--

9076	031	Total remboursable par org. complém. non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total remboursable transmis dans le type 5 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9076	032	Total remboursable par org. complémentaire erroné	Signalement
Création Version: 09.70		En norme B2, le total remboursable transmis dans le type 5 est différent de celui calculé par le système.	

9076	033	Total remboursable par org. complémentaire erroné	Signalement
Création Version: 09.70		En norme B, le total remboursable transmis dans le type 5 est différent de celui calculé par le système.	

9077 Total 2 remboursable par organisme complémentaire

--

9077	031	Total remboursable par org. complém. non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le total remboursable transmis dans le type 5 de la norme CP-B2 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9077	032	Total remboursable par org. complémentaire erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		En norme B2, le total remboursable transmis dans le type 5 de la norme CP est différent de celui calculé par le système.	

9078 Montant total facturé prestations hospitalières

--

9078	031	Mnt tot. facturé prest. hospit.. non numérique	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le montant total facturé pour les prestations hospitalières transmis dans le type 5 de la norme CP n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

9078	032	Mnt tot. facturé prest. hospit.. erroné	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Ce montant doit être égal au total des montants de la dépense (dépassement compris) facturé (680).	

9080 Zone de certification de la facture

--

9080	031	Incompatibilité Zone certification / Top certification	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Si cette zone est présente (dans le type 5) alors le 'top certification du lot' (095) doit être égal à "C" ou "S".	

9080	032	Certificat de la facture erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Ce contrôle est effectué uniquement si le flux n'a pas été traité par le frontal SESAM/VITALE. Le certificat de la facture ne correspond pas aux spécifications SESAM.	

9080	033	Carte VITALE inutilisable	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La carte VITALE ayant servi à la transaction (Hors Tiers Payant) a été déclarée perdue ou volée.	

9080	034	Carte VITALE inutilisable	Signalement
Création Version: 09.70		La carte VITALE ayant servi à la transaction (en Tiers Payant) a été déclarée perdue ou volée.	

9080	035	Numéro d'immatriculation incompatible avec la carte VITALE	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de carte ayant servi à la facturation ne correspond pas au numéro d'immatriculation pour lequel elle a été délivrée.	

9080	036	Carte inexistante au fichier	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de carte ayant servi à la facturation est inconnu au fichier SGCAM (Système de gestion des cartes de l'assurance maladie).	

9080	037	Carte invalide pour autre motif	Rejet Facture
Création Version: 09.70		Le numéro de carte ayant servi à la facturation est invalide pour un autre motif.	

9080	039	Carte abusive opposable	Signalement
Modification Version: 09.70		La carte vitale utilisée est une carte abusive opposable datée. Ce rejet est passé en signalement suite à la parution de la circulaire 73/2003 du 02/06/2003,	

9080	040	Carte abusive tiers-payant	Signalement
Création Version: 09.70		La carte vitale utilisée est une carte abusive non datée.	

9080	041	Carte abusive hors tiers-payant	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La carte vitale utilisée est une carte abusive non datée.	

9080	042	Carte présumée abusive tiers-payant	Signalement
Création Version: 09.70		La carte vitale utilisée est une carte abusive non datée.	

9080	043	Carte présumée abusive hors tiers-payant	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La carte VITALE utilisée est une carte abusive non datée.	

9080	045	Carte frauduleuse opposable	Signalement
Modification Version: 09.70		La carte VITALE utilisée est frauduleuse non datée. Ce rejet est passé en signalement suite à la parution de la circulaire 73/2003 du 02/06/2003,	

9080	046	Carte frauduleuse tiers-payant	Signalement
Création Version: 09.70		La carte VITALE utilisée est frauduleuse non datée.	

9080	047	Carte frauduleuse hors tiers-payant	Rejet Facture
Création Version: 09.70		La carte VITALE utilisée est frauduleuse non datée.	

9081 Nombre de factures

--

9081	031	Nombre de factures non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le nombre de factures transmis dans le type 6 de la norme n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9081	032	Nombre de factures erroné	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Le nombre de factures transmis dans le type 6 doit être égal au nombre d'enregistrements de type 2 ou 2A rencontrés depuis le dernier enregistrement de type 1.	

9081	033	Nombre de factures maximum 999	Rejet Facture
Création Version: 09.90		Le nombre de factures d'un lot ne peut être > à 999, Au delà les factures sont rejetées,	

9082 Nombre de lignes actes lot

--

9082	031	Nombre de lignes actes lot non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le nombre de lignes actes du lot transmis dans le type 6 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9082	032	Nombre de lignes actes lot erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le nombre de lignes actes du lot transmis dans le type 6 est différent de celui calculé par le système.	

9083 Nombre d'enregistrements de type 2A, 2B et 2C des centres thermaux

--

9083	031	Nombre d'enregistrements de type 2 non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le nombre d enregistrements transmis dans le type 6 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9083	032	Nombre d'enregistrements de type 2 erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le nombre d'enregistrements de type 2 doit être égal au nombre d'enregistrements de type 2A, 2B et 2C rencontrés depuis le dernier enregistrement de type 1	

9084 Nombre d'enregistrements de type 5

--

9084	031	Nombre d'enregistrements de type 5 non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le nombre d enregistrements transmis dans le type 6 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

9084	032	Nombre d'enregistrements de type 5 erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le nombre d enregistrements transmis dans le type 6 doit être égal au nombre d'enregistrements de type 5 rencontrés depuis le dernier enregistrement de type 1.	

9085 Montant total du lot

--

9085	031	Montant total du lot non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le montant total du lot transmis dans le type 6 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

9085	032	Montant total du lot erroné	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Jusqu à la version B2 101996, le montant total du lot doit être égal à la somme des totaux des montants facturés séjour (position 42-49 du type 5 norme CP) et des totaux montants facturés honoraires (position 58-65) de tous les enregistrements de type 5 toutes normes rencontrés depuis le dernier enregistrement de type 1. A partir de la version B2 021998, si la position 88 du type 1 indique que l unité monétaire utilisée pour la facturation est FRANCS alors le montant total du lot doit être égal à la somme des totaux montant prestations hospitalières (position 115-122 du type 5 norme CP) et des totaux montants facturés honoraires (position 58-65) de tous les enregistrements de type 5 toutes normes rencontrés depuis le dernier enregistrement de type 1. A partir de la version B2 121999 si l'unité monétaire utilisée pour la facturation est "EURO" (type de monnaie égal à U) alors le montant total du lot doit être égal à la somme des totaux montants prestations hospitalières (position 115-122 du type 5 norme CP) et des totaux montants facturés honoraires (position 58-65) de tous les enregistrements de type 5 toutes normes rencontrés depuis le dernier enregistrement de type 1,	

9085	033	Montant total du lot en euros erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		A partir de la version B2 021998, si la position 88 du type 1 indique que l unité monétaire utilisée pour la facturation est EURO alors le montant total du lot exprimé en euros doit être égal à la somme : Pour la norme CP - des totaux des montants de la dépense (position 102-109 des enregistrements de type 3CP), - des totaux des montants des honoraires (position 115-121 des enregistrements de type 4CP) rencontrés depuis le dernier enregistrement de type 1. Pour les autres normes - à la somme des totaux montant des honoraires (position 113-119 des enregistrements de type 4 toutes normes) rencontrés depuis le dernier enregistrement de type 1.	

9085	034	Montant total du lot erroné	Signalement
Modification Version: 09.70		Même rmègle que pour l'anomalie 32, mais s'agissant d'un flux sécurisé, le lot est signalé,	

9085	035	Montant total du lot en euro erroné	Signalement
Modification Version: 09.70		Même règle que pour l'anomalie 33, mais s'agissant d'un flux sécurisé, le lot est signalé,	

9087 Montant total du lot remboursable par l'assurance maladie

--

9087	031	Montant du lot assurance maladie non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le montant total du lot transmis dans le type 6 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs)	

9087	032	Montant du lot assurance maladie erroné	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Le montant du lot doit être égal au cumul des montants remboursables exprimés en Francs ou en Euros (type de monnaie égal à " " ou "U") par l'organisme d'assurance maladie pour toutes les factures du lot - norme CP : (position 050-057 des enregistrements de type 5CP et position 066-073 des enregistrements de type 5CP, - toute norme : (position 066-073 des enregistrements de type 5),	

9087	033	Montant du lot en euros assurance maladie erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le montant total du lot transmis dans le type 6 doit être égal au cumul : Pour la norme CP : - des montants remboursables exprimés en euro par l organisme d Assurance Maladie pour toutes les factures du lot (position 94-101 type 3 et 108-114 type 4). Pour les autres normes : - des montants (position 106-112) types 4.	

9087	034	Montant total du lot AS erroné	Signalement
Modification Version: 09.70		Même règle que l'anomalie 032, mais s'agissant d'un flux sécurisé, le lot est signalé,	

9087	035	Montant du lot en euros AS erroné	Signalement
Modification Version: 09.70		Même ègle que l'anomalie 033, mais s'agissant d'un flux sécurisé, le lot est signalé,	

9089 Montant du lot remboursable par assurance complémentaire

--

9089	031	Montant lot assurance complémentaire non numérique	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le montant total du lot pour l assurance complémentaire transmis dans le type 6 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9089	032	Montant du lot assurance complémentaire erroné	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Pour une unité monétaire de facturation Francs ou Euro (type de monnaie égal à " " ou "U", le montant du lot remboursable par l assurance complémentaire doit être égal au cumul des montants remboursables par l organisme d assurance complémentaire pour toutes les factures du lot (position 082-089 des enregistrements de type 5).	

9089	033	Montant du lot en euros assurance complémentaire erroné	Rejet Lot
Modification Version: 09.70		Pour une unité monétaire "E" (lignes détail facture en Franc et montants fin de facture et fin de lot en Euro), le montant total du lot remboursable par l'assurance complémentaire doit être égal au cumul des montants remboursables par l'organisme d'assurance complémentaire pour toutes les factures du lot (norme CP (position 122-128 type 3CP et 123-128 type 4CP), autres normes (position 122-128 type 4), Le montant cumulé est converti en Euro, Ce contrôle n'est pas effectué dans le cas d'un flux sécurisé (top certification du lot égal à "S") et position 128 du type 2 à "R" (transmission directe du professionnel de santé vers l'organisme complémentaire), En cas d'éclatement à la source (position 128 du type 2 à "R") d'un flux sécurisé par un concentrateur, celui-ci supprime dans le type 4 (position 122-128) le montant remboursable par l'organisme complémentaire sans modifier les totaux remboursables par l'organisme complémentaire des types 5 (position 082-089) et 6 (position 043-051) puisqu'ils participent au calcul du certificat de la facture,	

9089	034	Montant du lot organisme complémentaire erroné	Signalement
Modification Version: 09.70		Même règle que l'anomalie 032, mais s'agissant d'un flux sécurisé, le lot est signalé,	

9089	035	Montant du lot en euros organisme complémentaire erroné	Signalement
Modification Version: 09.70		Même règle que l'anomalie 033, mais s'agissant d'un flux sécurisé, le lot est signalé,	

9091 Numéro de lot du type 6

--

9091	032	Numéro de lot erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le numéro de lot du type 6 doit être égal au numéro de lot de l'enregistrement de type 1.	

9092 Zone de certification du lot

--

9092	031	Certificat du lot erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le certificat du lot (type 6) est erroné.	

9092	032	Certificat des certificats erroné	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Le certificat des certificats du lot est erroné.	

9093 Volume du fichier

--

9093	031	Volume du fichier non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le volume du fichier transmis dans le type 999 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9093	032	Volume du fichier erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone doit être égale au nombre total d'enregistrements contenus dans le fichier y compris les enregistrements bornes de type "000" et "999".	

9095 Nombre de lots

--

9095	031	Nombre de lots non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le nombre de lots transmis dans le type 999 n a pas un format numérique (présence de lettres ou de blancs).	

9095	032	Nombre de lots erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone doit être égale au nombre d'enregistrements de type "1" contenus dans le fichier entre les enregistrements de type "000" et "999".	

9200 Anomalies structures norme NX PROGRES

Les anomalies suivantes sont détectées par le module de contrôle de la structure de la norme d échange entre les systèmes internes de saisie (PROGRES, scanner) et IRIS. En présence de ces anomalies, contacter votre service informatique.

9200	100	Absence borne début de l envoi	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L enregistrement d en-tête du fichier est absent.	

9200	101	Numéro d émetteur non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le numéro d émetteur du fichier n est pas composé exclusivement de chiffres.	

9200	102	Numéro de caisse non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le numéro de la CPAM destinataire du fichier n est pas composé exclusivement de chiffres.	

9200	103	Date de l envoi non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La date d envoi dans l enregistrement d entêté du fichier n est pas composé exclusivement de chiffres.	

9200	104	Longueur borne début fichier non numérique	Signalement
Création Version: 09.70		La longueur de l enregistrement indiquée dans l entête du fichier n est pas constitué exclusivement de chiffres.	

9200	106	Référence d envoi non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Les trois premières positions de la référence d envoi (type de fichier NOEMIE) indiquée dans l entête du fichier ne sont pas constituées exclusivement de chiffres.	

9200	108	Référence entête égale à zéro	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La référence d envoi (type de fichier NOEMIE) indiquée dans l entête du fichier est constituée exclusivement de zéros.	

9200	111	Caisse hors cetelic	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La caisse indiquée dans l enregistrement d en-tête du fichier n appartient pas au CTI de traitement.	

9200	112	Code grand régime erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le grand régime (régime général, régime agricole, etc) indiqué dans l enregistrement d en-tête du fichier est différent de la valeur 01 soit régime général.	

9200	113	Numéro de cetelic inexistant	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le numéro de CTI indiqué dans l enregistrement d en-tête du fichier n existe pas.	

9200	114	Date d envoi invalide	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La date d envoi indiquée dans l enregistrement d en-tête du fichier n a pas une structure jour, mois, an.	

9200	115	Date d envoisupérieure à date de mandatement	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		La date d envoi indiquée dans l enregistrement d en-tête du fichier est postérieure à la date de traitement par le CTI.	

9200	116	Centre différent de zéro	Signalement
Création Version: 09.70		Le centre indiqué dans l entête du fichier n est pas constitué exclusivement de zéros.	

9200	117	Nom du fichier absent	Signalement
Création Version: 09.70		Le nom du fichier n est pas indiqué dans l entête du fichier.	

9200	128	Compteur borne début différent de 128	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le compteur du nombre de caractères compris dans l enregistrement d en-tête du fichier est différent de 128.	

9200	200	Compteur partie variable > 8128	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le compteur du nombre de caractères compris dans la partie variable est supérieur à 8128.	

9200	201	Longueur entité > maximum	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le nombre de caractères compris dans une entité est supérieur à 300.	

9200	202	Absence délimiteur de fin d enregistrement	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Chaque enregistrement est terminé par un délimiteur. Ce délimiteur est absent.	

9200	203	Zone technique de l entité non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le numéro d entité et le niveau de rupture indiqués dans une des entités de la norme d échange ne sont pas numériques.	

9200	204	Niveau hors plage de valeur (990)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le niveau de rupture indiqué dans une des entités de type 990 de la norme d échange n est pas compris dans les valeurs connues.	

9200	221	Compteur de lots non numérique (990)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le compteur de lots indiqué dans une des entités de type 990 de la norme d échange n est pas constitué exclusivement de chiffres.	

9200	222	Montant non numérique (990)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le montant indiqué dans une des entités de type 990 de la norme d échange n est pas constitué exclusivement de chiffres.	

9200	223	Signe du montant invalide (990)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le signe du montant indiqué dans une des entités de type 990 de la norme d échange n a pas une valeur connue.	

9200	224	Fin niveau 990 à tort	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le niveau de rupture indiqué dans une des entités de type 990 de la norme d échange n est pas celui attendu par le programme. Le fichier a une structure incohérente.	

9200	225	Compteur de lots faux (990)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le compteur de lots indiqué dans une des entités de type 990 de la norme d échange est erroné.	

9200	226	Montant erroné (990)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le montant indiqué dans une des entités de type 990 de la norme d échange est erroné.	

9200	241	Entité inconnue au niveau 99	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le niveau de rupture indiqué dans une des entités de la norme d échange n est pas celui attendu par le programme. Le fichier a une structure incohérente.	

9200	242	Niveau détail hors séquence	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Une entité de niveau 99 n est pas suivi par une autre entité de niveau 99 ou de niveau hiérarchique immédiatement supérieur.	

9200	261	Séquence d entité non respectée	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L enchaînement des entités telle que définie pour la norme d échange avec IRIS n est pas respectée.	

9200	300	Absence borne fin de l envoi	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L enregistrement de fin de fichier est absent.	

9200	303	Nombre d enregistrements non numérique (999)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le nombre d enregistrements indiqué dans l enregistrement de fin de fichier n est pas constitué exclusivement de chiffres.	

9200	304	Nombre de lots non numérique (999)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le nombre de lots indiqué dans l enregistrement de fin de fichier n est pas constitué exclusivement de chiffres.	

9200	305	Montant non numérique (999)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le montant indiqué dans l enregistrement de fin de fichier de la norme d échange n est pas constitué exclusivement de chiffres.	

9200	306	Signe du montant invalide (999)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le signe du montant indiqué dans l enregistrement de fin de fichier de la norme d échange n a pas une valeur connue.	

9200	321	Identifiant enregistrement début # de l enregistrement fin	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L identifiant du fichier indiqué dans l enregistrement de fin de fichier est différent de celui de indiqué dans l enregistrement de fin de fichier.	

9200	322	Nombre d enregistrements faux (999)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le nombre d enregistrements indiqué dans l enregistrement de fin de fichier n est pas égal au nombre réel d enregistrements du fichier.	

9200	323	Nombre de lots erroné(999)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le nombre de lots indiqué dans l enregistrement de fin de fichier n est pas égal au nombre réel de lots présent dans le fichier.	

9200	324	Montant erroné (999)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le montant indiqué dans l enregistrement de fin de fichier de la norme d échange est erroné.	

9200	325	Séquence d entité non finie	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		L enchaînement des entités telle que définie pour la norme d échange avec IRIS n est pas respectée.	

9200	328	Compteur borne fin différent de 128	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le compteur du nombre de caractères compris dans l enregistrement de fin de fichier est différent de 128.	

9210 Type d'enregistrement NX

--

9210	031	Plus de 200 entités 213, 215 ou 225	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Plus de 200 entités 213, 215 ou 225 pour une entité 160.	

9210	032	Prédécesseur entité niveau 99 incorrect	Rejet Lot
Modification Version: 15.80		Une entité 99 ne peut accepter que certains prédécesseurs (Cf table 230). L'entité 171 ne peut être précédée que de l'entité 166, qui est obligatoire.	

9210	033	Entité de niveau 99 déjà présente	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Les entités de niveau 99 et inférieures à "200" sont uniques, lorsqu'elles sont présentes.	

9210	034	Entités de niveau 99 exclusives	Rejet Lot
Création Version: 09.70		Certaines entités de niveau 99 sont exclusives entre elles.	

9210	035	Plus de 26 entités 239	Rejet Lot
Création Version: 14.00		Pour une entité 215, il ne peut y avoir plus de 26 entités 239,	

9210	036	Entités 239 obligatoires	Rejet Lot
Création Version: 14.00		Si la prestation est valide à la date d'exécution et si elle est présente en table CCAM (TB13), une entité 239 doit être présente,	

9210	037	Plusieurs entités 239 à tort pour une entité 215	Rejet Lot
Création Version: 14.00		Une entité 215 ne peut être détaillée par plusieurs entités 239 sauf s'il s'agit d'une même phase de traitement (même code acte/activité/phase de traitement effectuée en plusieurs séances,	

9240 Cumul des montants de niveau inférieur (norme NX PROGRES)

En présence de ces anomalies, contacter votre service informatique.

9240	031	Cumul montants de niveau inférieur non numérique (990)	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Le cumul des montants de niveau inférieur de l entité (990) n est pas renseignée ou non numérique.	

9240	032	Cumul montants de niveau inférieur erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Ce montant est la somme des montants des entités 213 (ligne de prestation) et 233 (codification affinée) du niveau inférieur. Il est erroné dans le fichier rejeté.	

9242 Cumul des montants du fichier (norme NX PROGRES)

En présence de ces anomalies, contacter votre service informatique.

9242	031	Cumul montants du fichier non numérique	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Cette zone doit être renseignée et numérique.	

9242	032	Cumul montants du fichier erroné	Rejet Fichier
Création Version: 09.70		Ce montant est la somme des montants des entités 213 (ligne de prestation) et 233 (codification affinée) du fichier. Il est erroné dans le fichier rejeté.	

Dictionnaire des anomalies

TABLES DES MATIERES

0010 - Identification de l'émetteur de l'interchange	5
0020 - Qualifiant du code d'identification de l'émetteur de l'interchange	6
0030 - Identification du récepteur de l'interchange	7
0040 - Qualifiant du code d'identification du récepteur de l'interchange	8
0050 - Date et heure de préparation de l'interchange	9
0060 - Référence de l'interchange	10
0080 - Identification de l application	11
0085 - Norme utilisée	12
0090 - Version de norme	13
0095 - Top certification du lot (SESAM)	14
0097 - Numéro de version de norme	15
0100 - Identifiant du partenaire de santé à l'origine du message	16
0112 - Code forçage	18
0130 - Grand régime de la caisse pivot	19
0140 - Caisse pivot	20
0150 - Code grand régime destinataire de la demande de remboursement	21
0160 - Code grande mutuelle destinataire de la demande de remboursement	22
0170 - Numéro d organisme destinataire de la demande de remboursement	23
0172 - Numéro de lot	24
0174 - Date de création du lot	25
0176 - Technicien de saisie	26
0178 - Numéro du poste de travail	27
0180 - Numéro de la demande de remboursement (Facture)	28
0182 - Complément du numéro de facture	30
0190 - Date de facturation	31
0195 - Top paiement sur duplicata	32
0200 - Cadre de règlement de la demande de remboursement	33
0210 - Nature d assurance	36
0220 - Nature d'opération	37
0222 - Motif de l'indu	41
0224 - Origine de l'indu	42
0226 - Détecteur de l'indu	43
0228 - Top blocage de récupération	44
0250 - Matricule de l'assuré	45
0270 - Date de naissance du bénéficiaire de prestations	47
0280 - Rang d'identification du bénéficiaire de prestations	49
0290 - Nom patronymique du bénéficiaire de prestations	50
0300 - Prénom du bénéficiaire de prestations	51
0313 - Date maternité	52
0315 - Date d'accident	53
0317 - Code régime	56
0320 - Code grand régime organisme gestionnaire	57
0330 - Code grande mutuelle	58
0340 - Numéro d'organisme gestionnaire	59
0350 - Nature des pièces justificatives des droits	60

Dictionnaire des anomalies

0360 - Date d'établissement de la Prise En Charge (PEC)	61
0380 - Numéro d'entrée (hospitalisation)	62
0390 - Date début d'hospitalisation	63
0420 - Code sortie	64
0425 - Nature de fin de séjour	65
0430 - Code ou Accord préalable	67
0440 - Date d'envoi de l'entente préalable	69
0450 - Nature de modulation du ticket modérateur	70
0460 - Numéro de prescripteur	75
0465 - ORIGINE DE LA PRESCRIPTION	77
0470 - Date de prescription médicale	78
0480 - Numéro d'organisme d'assurance complémentaire	80
0500 - Numéro d'adhérent à un organisme d'assurance complémentaire	82
0510 - Type de contrat de l'assurance complémentaire	83
0520 - Code messages	84
0540 - Nature de prestation	85
0550 - Code complémentaire à la nature de prestation	101
0560 - Code identification de la prestation	102
0561 - Détail des actes CCAM	106
0563 - Top renouvellement	108
0565 - Code prise en charge forfait	109
0568 - Localisation de la dent	110
0570 - Numéro d'appareil	111
0585 - Code soins à domicile	112
0588 - Numéro de GHS/GHT	113
0590 - Numéro d'identification du lieu d'exécution de l'acte	116
0591 - Numéro d'établissement ou de transfert	117
0592 - Discipline de prestations	118
0594 - Mode de traitement	120
0596 - Maison agrée mutuelle Saint Martin	121
0600 - Date de prestation(s) ou de début de prestation(s)	122
0610 - Date de fin de prestations	125
0640 - Nombre de prestations	127
0650 - Prix unitaire	129
0660 - Nombre d'unités de tarification	134
0665 - domaine court séjour MCO	136
0670 - Taux de réduction	137
0672 - Coefficient MCO ou de modulation du prix unitaire	138
0680 - Montant de la dépense réelle	140
0685 - Valeur unité monétaire erronée	141
0690 - Justificatif de la dépense réelle	143
0700 - Taux de prise en charge par l'assurance obligatoire	145
0710 - Montant à rembourser par l assurance obligatoire	147
0720 - Montant à rembourser par l'assurance complémentaire	149
0730 - Numéro de l'exécutant	150
0740 - Spécialité de l'exécutant	153
0750 - Zone tarif de l'exécutant	155

Dictionnaire des anomalies

0760 - Numéro du destinataire du règlement	156
0800 - Motif du transport	157
0806 - Type de forfait	158
0808 - Prix unitaire du forfait	159
0810 - Quantité forfaits	160
0812 - Quantité forfaits majoration de nuit	161
0814 - Quantité forfaits majoration dimanche ou fériés	162
0816 - Tarif kilométrique - prix unitaire	163
0818 - Quantité kilomètres <= 150 sans majoration	164
0820 - Quantité kilomètres > 150 sans majoration	165
0822 - Quantité kilomètres <= 150 majoration nuit	166
0824 - Quantité kilomètres > 150 majoration nuit	167
0826 - Quantité kilomètres <= 150 majoration dimanche/férié	168
0828 - Quantité kilomètres > 150 majoration dimanche/férié	169
0830 - Type de supplément transport	170
0832 - Quantité supplément transport	171
0834 - Montant supplément transport	172
0836 - Quantité péages et voies d'eau	173
0838 - Montant péages et voies d'eau	174
0840 - Montant global des abattements	175
0852 - Date de départ du transport	176
0854 - Heure de départ du transport	177
0856 - Lieu de départ du transport	178
0858 - Numéro de plaque minéralogique du véhicule	179
0860 - Nom du conducteur diplômé du véhicule	180
0862 - Nom de l'accompagnateur diplômé	181
0864 - Date d'arrivée du transport	182
0866 - Heure d'arrivée du transport	183
0868 - Lieu d'arrivée du transport	184
0870 - Nombre de personnes transportées	185
0872 - Pourcentage de l'abattement	186
0874 - Montant de l'abattement	187
0876 - Distance parcourue	188
0900 - Code civilité pour adressage	189
0905 - Nom pour adressage	190
0910 - Prénom pour adressage	191
0915 - Numéro dans la voie	192
0920 - Complément au numéro de voie	193
0925 - Type de voie	194
0940 - Libellé de la commune de résidence	195
0945 - Code postal	196
0950 - Mode de paiement	197
0970 - Numéro de l'établissement financier	198
0975 - Numéro de la succursale de l'établissement financier	199
0980 - Numéro de compte	200
0985 - Clé du RIB	201
1000 - Justificatif qualité bénéficiaire (BDO)	202

Dictionnaire des anomalies

1005 - Nature de justificatif d'ouverture des droits	203
1050 - Informations Migrants	204
1110 - Qualité de bénéficiaire	206
1120 - Date de Décès	207
1160 - Mode de fixation des tarifs	208
1170 - Base de remboursement	209
1180 - Spécialité du prescripteur	210
1190 - Zone tarif du prescripteur	211
1200 - Catégorie PSH	212
1205 - Statut juridique PSH	213
1210 - Existence forfait	214
1220 - Critère d'archivage	216
1224 - Type de cellule pour régularisation	217
1226 - Numéro de ligne Archives à régulariser	218
1230 - Montant du dépassement	219
1545 - Numéro de critère de sélection	220
1550 - Numero de rupture d'ARC	221
1560 - Date d'échéance ordonnancement	222
1570 - Date d'échéance contrôle	223
1860 - Top lot atypique	224
2200 - Hospi Cumu	225
2500 - Anomalie codage LPP tous titres	237
2510 - Code référence LPP	243
2515 - Quantité acte affiné	244
2520 - Tarif de référence ou prix unitaire	245
2522 - Montant total facturé TTC après remise éventuelle	246
2524 - Prix unitaire public TTC	247
2526 - Montant total LPP	248
2530 - Numéro du fabricant ou de l'importateur	249
2535 - type de prestation fournie	250
2540 - Date d'achat, de délivrance ou de début de location	251
2547 - Date de fin de location	252
2600 - Anomalie CCAM	253
2900 - Anomalie CONDOR	263
3000 - Anomalie codification affinée actes biologie	264
4000 - Anomalie codification affinée pharmacie	269
9010 - Type d'enregistrement	277
9025 - Compactage des données	279
9028 - Cryptage des données	280
9030 - Top contrôle SAT erroné	281
9031 - Longueur d'enregistrement	282
9053 - Version de norme utilisée	283
9054 - Type de norme	284
9055 - Contexte pivot	285
9056 - Complément de type	286
9059 - Date de sortie	289
9060 - Séquence de l'enregistrement	290

9062 - Nombre lignes actes facture	291
9063 - Total montants facturés séjour	292
9064 - Total remboursement caisse	293
9065 - Type de facture incorrect	294
9067 - Total montants facturés honoraires	295
9070 - Total remboursement caisse honoraires	296
9073 - Total participation assuré	297
9076 - Total 1 remboursable par organisme complémentaire	298
9077 - Total 2 remboursable par organisme complémentaire	299
9078 - Montant total facturé prestations hospitalières	300
9080 - Zone de certification de la facture	301
9081 - Nombre de factures	304
9082 - Nombre de lignes actes lot	305
9083 - Nombre d'enregistrements de type 2A, 2B et 2C des centres thermaux	306
9084 - Nombre d'enregistrements de type 5	307
9085 - Montant total du lot	308
9087 - Montant total du lot remboursable par l'assurance maladie	310
9089 - Montant du lot remboursable par assurance complémentaire	311
9091 - Numéro de lot du type 6	313
9092 - Zone de certification du lot	314
9093 - Volume du fichier	315
9095 - Nombre de lots	316
9200 - Anomalies structures norme NX PROGRES	317
9210 - Type d'enregistrement NX	323
9240 - Cumul des montants de niveau inférieur (norme NX PROGRES)	324
9242 - Cumul des montants du fichier (norme NX PROGRES)	325